

**Univerzita Karlova v Praze**

**Husitská teologická fakulta**

**Bakalářská práce**

**Eutanazie**

**Euthanasia**

**Vedoucí práce:**

**Doc. Judr. Michal Spirit, Ph. D.**

**Autor práce:**

**Hana Milcová, DiS.**

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá problematikou eutanazie. V první teoretické části se charakterizuje pojem eutanazie a rozebírá historické pozadí proměny vnímání eutanazie. V další části teorie se práce zaměřuje na situaci v České republice a postoje k eutanazii ve vybraných zemích na světě, kde je eutanazie aktuálním tématem, či do diskuze země přispěla něčím významným. Samostatná kapitola je věnována analýze argumentů pro a proti eutanazii. Závěr teoretické části je pohledem do názorů různých náboženství a etickému hledisku. Praktická část zkoumá formou dotazníku a vyhodnocujících grafů názor vzorku veřejnosti ČR na tuto problematiku.

## **Annotation**

The whole bachelors thesis aims on the problematic of euthanasia. The first theoretical part covers characterizing the term of euthanasia and gets to details about changing the perception of euthanasia during history. Next part presents the situation and opinions on euthanasia in Czech republic and selected world countries in which euthanasia is a current topic or they added something new into the discussion over the topic. Separate chapter is dedicated to the analysis of arguments for and against euthanasia. Ending of the theoretical part is an insight view on the opinions of selected religions and ethical point of view. Practical part of the thesis examines and analyses opinions of the public in Czech republic through questionnaire and graphs.

## **Klíčová slova**

Eutanazie, dobrovolná eutanazie, nedobrovolná eutanazie, asistovaná smrt, historie eutanazie, názory na eutanazii, etika, náboženství

## **Keywords**

Euthanasia, voluntary euthanasia, involuntary euthanasia, assisted suicide, history of euthanasia, opinions on euthanasia, ethics, religions

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma Eutanazie jsem vypracovala samostatně. Použitou literaturu a další podkladové materiály uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Praze dne 20.6.2011

Hana Milcová

Děkuji Doc. JUDr. Michalu Spiritovi, Ph. D. za odborné vedení při zpracování bakalářské práce.

Mé poděkování patří také Pavlu Novému za pomoc s překladem odborné literatury, dostupné pouze v anglickém jazyce a za cenné rady.

V neposlední řadě děkuji všem respondentům, kteří byli ochotni věnovat svůj čas mému průzkumu.

# OBSAH

OBSAH.....	5
ÚVOD.....	7
1. POJEM EUTANAZIE .....	10
2. KLASIFIKACE EUTANAZIE.....	11
3. HISTORIE EUTANAZIE.....	13
3.1 Antika.....	13
3.2 Středověk.....	13
3.3 Novověk .....	13
3.4 Moderní historie .....	14
3.4.1 Pohnuté pojetí eutanazie v nacistickém Německu .....	15
3.5 Poválečné období .....	19
3.5.1 Austrálie .....	19
3.5.2 Evropa.....	19
3.5.3 USA .....	21
3.5.4 Čína.....	23
4. EUTANAZIE V ČR.....	24
4.1 Historie.....	24
4.2 Současnost.....	24
4.2.1 Návrh zákona „o důstojné smrti“ .....	24
4.2.2 Co říká náš trestní zákoník .....	25
5. ARGUMENTY PRO A PROTI DOBROVOLNÉ EUTANAZII.....	27
5.1 Argumenty pro eutanazii.....	27
5.2 Argumenty proti .....	27
6. PŘÍSTUP NĚKTERÝCH ZEMÍ K EUTANAZII .....	29
6.1 Země, ve kterých je eutanazie legalizována.....	29
6.2 Země, které zakazují eutanazii, ale povolující nějakou formu asistované smrti.....	29
6.3 Země, které eutanazii přísně zakazují a nepřipouští ani žádnou formu asistované smrti .....	31
7. EUTANAZIE A NÁBOŽENSTVÍ.....	32
7.1 Buddhismus.....	33

7.2 Křesťanství .....	34
7.2.1 Katolicismus .....	34
7.2.2 Protestantismus .....	35
7.3 Hinduismus .....	35
7.4 Islám .....	35
7.5 Džinismus .....	35
7.6 Judaismus .....	36
7.7 Samurajská tradice .....	36
7.8 Šintoismus .....	36
8. EUTANAZIE A JEJÍ ETICKÉ HLEDISKO .....	37
9. PRAKTICKÁ ČÁST .....	39
9.1 Hypotézy .....	39
9.2 Metodika praktické části .....	39
9.3 Grafické zpracování a vyhodnocení jednotlivých otázek .....	41
9.4 Shrnutí praktické části .....	52
9.5 Vyhodnocení hypotéz .....	53
ZÁVĚR .....	54
RESUMÉ .....	57
POUŽITÉ ZDROJE .....	58
Literatura .....	58
Odborné články .....	59
Internet .....	60
Film .....	60
SEZNAM PŘÍLOH .....	61
PŘÍLOHY .....	62
Příloha 1: Prázdný dotazník .....	62
Příloha 2: Hippokratova přísaha .....	65
Příloha 3: Návrh zákona „o důstojné smrti“ .....	66

## ÚVOD

Eutanazie je pojem, který pro mne znamená konec utrpení, tedy smrt nevyléčitelně nemocného, trpícího člověka, který žádá lékaře o ukončení svého života. Důvody žádostí těchto nemocných spatřuji hlavně ve ztrátě smyslu života, beznaději, ztrátě důstojnosti, pocitu samoty a opuštěnosti, touze po vysvobození.

Nikdy jsem se o problematiku eutanazie blíže nezajímala. Zнала jsem ji pouze z medií, což mě dovedlo k hlubšímu studiu a nakonec zvolení tématu eutanazie pro tuto bakalářskou práci.

Postupem času, během zpracovávání informací, jsem začala zjišťovat, že tato problematika není vůbec jednoduchá. Autoři píšící o eutanazii, její zastánci i odpůrci, jsou rozdělení názorově, každý má na eutanazii jiný pohled a i pojem samotný si mnoho z nich vykládá různě.

Během psaní této práce jsem se vlastně dostala do situace, kterou jsem nečekala. Chtěla jsem mít v problematice jasno, utříbit si názor, ale nestalo se tak zcela. Tato problematika je velice obsáhlá, dá se na ni pohlížet z mnoha různých hledisek. Mám tedy pocit, že během mého psaní jsem si spoustu věcí ujasnila, ale přesto jsem si vědoma toho, že zůstává spousta pohledů, názorů a stanovisek, která mi stále ještě nejsou příliš jasná. Těžko lze považovat eutanazii přímočaře pouze za smrt z milosti či konec utrpení, to bychom opomíjeli spoustu hledisek a názorů, ať už ty, které zde byly v historii nebo ty právě aktuální. Proto bych se v této práci chtěla poohlédnout po různých možnostech pohledu na eutanazii.

Shodou okolností se mi krátce po výběru tématu dostala do ruky beletristická kniha s názvem „Nejsem vrah“. Jejím autorem je lékař Frédéric Chaussoy. Kniha vypráví jeho vlastní příběh. Jedná se o skutečnou událost, která v roce 2003 rozbouřila francouzské veřejné mínění. Tato událost je v knize vyličená samotným autorem a zároveň hlavním aktérem, lékařem, který se rozhodl vyhovět přání smrti. Mladík, který byl po autonehodě zcela ochrnutý a němý a mohl hýbat pouze jedním prstem, nechtěl již dále bezmocně trpět. S tímto rozhodnutím souhlasila i jeho matka. Sám Frédéric Chaussoy, primář anesteziologicko-resuscitačního oddělení nemocnice v Bercku, byl tím, kdo na sebe vzal odpovědnost za předčasné ukončení života, když své rozhodnutí musel obhájit před médii, justicí, spolupracovníky, vlastní rodinou i před sebou samým. Ve svých úvahách se zabývá smyslem

své práce a hodnotou života. Poměrně přesvědčivě argumentuje ve prospěch eutanazie, neboť moderní lékařské metody umožňují zachránit před smrtí i lidi, kteří jsou potom na dlouhá léta odsouzeni žít v strašlivé bezmoci s prakticky mrtvou tělesnou schránkou. Popisovaný případ stál u zrodu francouzského zákona o ukončení života.

Tato kniha mě velice zaujala, svým způsobem ve mně nechala stopu a utvrdila mě v tom, že opravdu chci znát o tomto tématu více informací. V teoretické části své práce se tedy zaměřuji na různá hlediska, která jsou pro pochopení této problematiky, ať už celkové nebo částečné, velice podstatné.

Na samém počátku práce se snažím s pomocí odborných zdrojů klasifikovat eutanazii jako takovou, samotný pojem včetně dělení dle podstatných kritérií.

V další kapitole se zabývám historickým pohledem na eutanazii od antiky až po moderní historii, kterou jsem dále rozdělila na válečné a poválečné období. Nejvíce pozornosti jsem věnovala pohnutému pojetí eutanazie v nacistickém Německu. Poválečné období jsem se snažila rozdělit, alespoň částečně podle jednotlivých světadílů. V samostatné kapitole se pak věnuji pohledu na eutanazii v České republice, zmiňuji jak historii, tak dnešní pohled, včetně toho, co na eutanazii říká náš trestní zákon.

Další samostatnou kapitolou jsou samotné argumenty pro a proti eutanazii. Zastánci eutanazie tvrdí, že možnost volby je jedním ze základů liberální demokracie, naopak odpůrci odkazují na Hippokratovu přísahu, kterou lékaři skládají, na jakousi morální nepřipustnost eutanazie a mnoho dalších faktorů.

Do další části práce jsem zařadila seznam zemí a jejich přístup k eutanazii či k nějaké její formě. Celkem se zde jedná o čtyři země, ve kterých je eutanazie plně legalizována, třináct zemí, ve kterých je legální určitá forma eutanazie, například odstoupení od léčby s následkem smrti a šest zemí, kde je jakákoli forma eutanazie naprosto vyloučena zákonem.

V předposlední kapitole se věnuji vztahu eutanazie a náboženství, tato problematika je podle mého názoru velice zajímavá a při větším zamyšlení a rozpracování by vydala sama na celou práci. Vybrala jsem celkem osm náboženství a popsala jejich vztah k problematice eutanazie.



Poslední kapitolou teoretické části je etické hledisko eutanazie. Tato část by asi potřebovala větší filosofický nadhled, který mi bohužel chybí, ale snažila jsem se do kapitoly ponořit a nějak jasně, pokud je to vůbec u etické stránky takovéto problematiky možné, toto hledisko vystihnout. V průběhu celého textu cituji z odborné literatury, jejíž seznam je uveden v samém závěru práce.

V praktické části práce jsem se pokusila provést průzkum mezi veřejností. Zajímal mě názor respondentů na eutanazii jako takovou, zda se o téma zajímají a zda by souhlasili s její legalizací v České republice. Pro tento průzkum jsem si vybrala reprezentativní vzorek České republiky z hlediska náboženského vyznání. Domnívám se, že právě víra má největší vliv v otázkách života a smrti, v dobrovolném ukončení života. Vzhledem k tomu, že nadpoloviční většina obyvatel České republiky je bez vyznání, domnívám se, že mnou předpokládané jasné radikální ne pro eutanazii od věřících nedokáže většinově prorazit.

#### **Stanovené hypotézy:**

- předpokládala jsem, že nadpoloviční většinu respondentů budou zajímat odborné informace o eutanazii a to z toho důvodu, že je to v posledních letech velice otevřené téma probírané také v médiích
- další hypotéza, kterou jsem si položila na začátku své praktické části je, že více než polovina respondentů je pro legalizaci eutanazie v České republice, ovšem jen za řádného právního opatření a v tomto případě by se potom nebáli jejího zneužití
- poslední položenou hypotézou bylo, že nadpoloviční většina mnou dotazovaných lidí bude souhlasit s názorem, že člověk má sám právo rozhodovat o své smrti a tudíž by respektovali případné rozhodnutí svého blízkého k podstoupení eutanazie

## 1. POJEM EUTANAZIE

Eutanazie (z řeckých slov - eu = dobrý a thanatos = smrt) je spojena s postupy bezbolestného ukončení života. Může být rozlišeno mnoho forem eutanazie (např. zvířecí a lidská eutanazie, dobrovolná a nedobrovolná). Právě dobrovolná eutanazie a asistovaná sebevražda jsou příčinou mnoha sporů a kontroverzních situací v posledních letech.

## 2. KLASIFIKACE EUTANAZIE

Podle Martiny Špinkové je možné klasifikovat eutanazii podle několika kritérií. Z těch nejaktuálnějších a nejpodstatnějších pro společenskou diskuzi jsou tato:

- podle souhlasu
  - eutanazie se souhlasem – dobrovolná
  - eutanazie bez souhlasu – nedobrovolná

Eutanazie může být vykonána buď se souhlasem (dobrovolná eutanazie), nebo bez souhlasu (nedobrovolná). Nedobrovolná eutanazie je užitá v případech, kdy jedinec rozhodne za jinou osobu, která takového rozhodnutí není schopna. Rozhodnutí k eutanazii v takovém případě může vzniknout z různých důvodů. Za první, kdy se předpokládá, že by se zneschopněná osoba rozhodla stejně. Za druhé, kdy osoba zmocněná k rozhodnutí by se rozhodla stejně, kdyby byla na místě nemocného. A konečně se nedobrovolná eutanazie může provést po zvážení neúčinnosti jiných možností.

V každém případě – eutanazie se souhlasem druhé osoby je vysoce kontroverzní metoda zejména kvůli hrozbě konfliktu několika stran, které se dožadují, aby rozhodnutí (často vynucené od nemocného) bylo na nich.

- podle způsobu
  - pasivní – ukončení léčby a podávání medikace (s vědomím, že může vést ke smrti), celkem obvyklá metoda v nemocnicích
  - non-aktivní – vypnutí přístrojů
  - aktivní – užití smrtelné látky atd. - nejkontroverznější

Eutanazie se dá provést pasivně, non-aktivně a aktivně. Pasivní eutanazie znamená ukončení klasické léčby a medikace (např. ukončení podávání antibiotik, léků proti bolesti

či zrušení operace) s plným vědomím, že takový postup vede ke smrti (princip dvojitého efektu – když je pacient smrtelně nemocný, chceme mu ulehčit od bolesti a občas to nejde jinak než tím, že mu podáme velkou dávku tišidel, což může přivést i smrt, proto dvojí efekt).

Pasivní eutanazie je asi nejpříjemnější formou a je to celkem běžná praxe v nemocnicích. Neaktivní eutanazie znamená odstranění (vypnutí) přístrojů, které podporují funkci orgánů pacienta. I když je to metoda více kontroverzní, ještě více se debatuje nad poslední možností eutanazie a to je eutanazie aktivní – užití smrtících látek atd., které přivedou smrt. Zajímavostí můžou být přístroje zajišťující eutanazii (euthanasia machines), které si pacient ovládá sám.

Aktivní eutanazie bývá prováděna orálním, intravenózním či intramuskulárním podáním smrtelné dávky léků nebo způsobením nedostatku kyslíku ve tkáních (anoxie). U jedinců neschopných polykat se preferuje intravenózní aplikace.

### 3. HISTORIE EUTANAZIE

Slovo eutanazie pochází z řeckých slov „eu“ - dobrý a „thanatos“ - smrt. Eutanazie je zmíněna v Hippokratově přísaze, která bylanapsaná v letech 400 – 300 př.n.l. (příloha 2) Původní přísaha říká: „Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít).“<sup>1</sup>

#### 3.1 Antika

Názory na to, co je dobrá smrt se již v antice rozcházely. Představa o tom, která smrt je dobrá, vycházela z toho, co bylo považováno za dobrý život. Za eutanazii byla považována rychlá smrt, smrt bez utrpení, smrt bez předchozího útrpného stáří nebo smrt při slastném životním momentu. Často byla smrt chápána jako vyvrcholení života. Dobrou smrtí tak byla například smrt v boji, smrt z rukou nepřátel v boji za vlast. Od klasických dob byla znakem dobré smrti schopnost přijmout a nést svůj úděl. „Za příkladnou byla v tomto ohledu považována především Platónem líčená Sokratova smrt, která se stala vzorem pro pozdější, zejména stoické pojetí dobré, tedy především vyrovnané smrti.“<sup>2</sup>

#### 3.2 Středověk

Středověk souvisí s křesťanstvím, a tedy s tím, že pozemský život je přípravou na život posmrtný. Smrt je tu chápána jako velká šance a příležitost otevřít se možnosti přiblížit se okamžiku, kdy Bůh sestupuje do lidské podoby a bere na sebe utrpení umírání a smrti. Středověká kultura zdůrazňovala smrt jako důležitý přechod do věčnosti, ale přesto měla soucit s umírajícím. Soucit byl vyjadřován blízkostí u nemocného a psychickou podporou.

#### 3.3 Novověk

„Na počátku novověku se poprvé objeví pojem eutanazie v dnešním slova smyslu.“<sup>3</sup> V tomto období je důležitý hlavně přínos dvou filosofů – Thomase Moora a Francise Bacona.

---

<sup>1</sup> ŠPINKOVÁ, Martina. *Euthanasie. Víme, o čem mluvíme?*. Praha : Cesta domů, 2006. 42 s. - str. 5

<sup>2</sup> DTTO – str. 5

<sup>3</sup> DTTO – str. 6

Thomase More rozvíjí myšlenku eutanazie ve svém utopistickém díle, a to tím směrem, že by existovala komunita, která by ulehčovala smrt těm, pro které se život kvůli mučivým a dlouhotrvajícím bolestem stal tíživým.

Francis Bacon přináší otázku, jak může lékařství pomoci člověku při umírání. Snaží se ukázat, že je potřeba využít všech moderních prostředků k tišení bolesti. Oproti současnému pojetí se tu ještě nejedná o urychlení smrti, ale o zmírnění utrpení. Ale už u Bacona se prosazuje názor, že „dobrá smrt je především ta, která je prosta utrpení“<sup>4</sup>. Evropský novověk tedy charakterizuje přesvědčení, že utrpení nemá žádný smysl.

Důležitý vliv na pojetí eutanazie v novověku má bezpochyby osvícenství, které zdůrazňuje autonomii člověka. Velikou roli tu tak hraje sociální darwinismus. Tento směr byl například v úvahách o rasové hygieně vlivný již v druhé polovině devatenáctého století a stál u zrodu děsivých pojetí eutanazie, které popíši dále v období nacistického Německa.

### 3.4 Moderní historie

V současnosti se pojem eutanazie používá v mnohem užším smyslu, než tomu bylo v antice nebo ve středověku. Dnes se slovem eutanazie rozumí především „lékařské jednání, které vede k navození či uspíšení smrti druhého člověka“<sup>5</sup>. Je to smrt vedena s dobrým úmyslem. Je zřejmé, že velice záleží na tom, co je považováno za dobrou či nedobrou smrt. V současné době se dobrým umíráním většinou rozumí umírání, které umožňuje člověku zemřít bez utrpení.

Od 19. století vyvolává eutanazie občasně vlny debat v severní Americe a Evropě. Podle historika lékařství Ezeiela Emanuela to byla dostupnost anestetik, co započalo moderní éru eutanazie. V roce 1828 byl v USA ve státu New York odhlasován první zákon zakazující eutanazii. Tohoto příkladu následovalo mnoho dalších míst v průběhu několika let. Paradoxně byla dobrovolná eutanazie po občanské válce v USA podporována advokáty a některými doktory.

---

<sup>4</sup> ŠPINKOVÁ, Martina. *Euthanasie. Víme, o čem mluvíme?*. Praha : Cesta domů, 2006. 42 s. - str. 7

<sup>5</sup> DTTO – str. 8

Prvním velkým pokusem o legalizaci eutanazie v USA je spojován s eugenickým hnutím (směr zaměřený na studium metod, které povedou k dosažení co nejlepšího genetického fondu člověka) na počátku 20. stol. V článku časopisu *Bulletin of the History of Medicine*, historik z Brownovy university Jacob M. Appel zaznamenal rozsáhlou politickou debatu ohledně legalizace asistované sebevraždy ve státech Ohio a Iowa (rok 1906). Hnacím motorem tohoto hnutí byla aktivistka Anna S. Hall. Na veřejnosti se eutanazie zastával např. Jack London.

V letech 1935 v Anglii a 1938 v USA se formují společenství podporující eutanazii. Ačkoliv se eutanazii nepodařilo v těchto zemích legalizovat, v roce 1937 se ve Švýcarsku přijímá zákon povolující asistovanou eutanazii za přítomnosti lékaře. Zákon stanovoval podmínku, že doktor, provádějící eutanazii z toho nesmí mít užitek či zisk. Ve stejném období se v USA soudně řeší mnoho případů se smrtelně nemocnými, kteří zažádali o asistovanou sebevraždu. Řeší se i případy „ran z milosti“ (=ukončení utrpení zraněné či nemocné bytosti smrtelnou ránou) rodičů těžce postižených dětí.

### **3.4.1 Pohnuté pojetí eutanazie v nacistickém Německu**

Před druhou světovou válkou, ale také během ní uskutečňovalo Německo program nazvaný Akce T4. I přes velice eufemistické pojmenování „program eutanazie“ byl založen na názoru, že stát je povinen poskytnout rasovou hygienu.

Program byl zaměřen především na eliminování počtu postižených lidí. Je samozřejmé, že používání výrazu eutanazie mělo zcela odlišný význam od toho dnešního. Propagandistická akce proti citění s chronicky nemocnými začala již v době před nástupem nacistů k moci. Již na sjezdu bavorských psychiatrů, v roce 1931, se diskutovalo o eutanazii a sterilizaci duševně nemocných osob. Od roku 1933 mohli studenti lékařských fakult navštěvovat přednášky z předmětu – rasová hygiena. V roce 1936 se pak zmiňuje o likvidaci duševně chorých jeden z článků v německém lékařském časopise. Ušetření této propagandě nebyli ani běžní občané. Pro dospělé zde byly propagandistické filmy, konkrétně jeden, „Žaluji“, byl celý věnován právě problematice eutanazie. Tento film je o ženě s roztroušenou sklerózou, kterou její vlastní manžel, lékař, usmrtí. Bohužel se ale nacisté snažili vštěpovat svoji propagandu i dětem. Na středních školách byla dokonce požívána na matematiku učebnici, ve které se řešila otázka problémů s náklady na péči o dlouhodobě nemocné, tělesně i mentálně postižené a trestance.

Poprvé vydal Hitler přímý příkaz k provádění eutanazie 1. září 1939. K realizaci samotného akce T4 byla zřízena samostatná instituce. Každé státní zařízení muselo tuto instituci informovat o lidech práce neschopných, kteří jsou více než pět let nemocní. K tomu sloužil dotazník, ve kterém byly uvedeny všechny potřebné informace, včetně rasy, národnosti, příbuzných, kdo za něj finančně zodpovídá atd. O pacientovi, který má být sprovozen z tohoto světa „rozhodovalo tříčlenné grémium znalců..., aniž ho vůbec kdy spatřili nebo aspoň prostudovali jeho chorobopis“<sup>6</sup>. Dá se silně pochybovat o kvalitě přezkoumávání dotazníků, například jeden z odborníků dokázal v roce 1940 během čtrnácti dnů vyhodnotit celkem před dva tisíce dotazníků.

O vypracování dotazníků se postarala „Říšská pracovní komise léčebných a pečovatelských ústavů“. I další organizace dostávaly spíše eufemistické názvy. Kupříkladu "Říšská komise pro vědecký přístup k vážným chorobám daným dědičností a tělesnou konstitucí", která se prakticky zabývala likvidací dětí. „Dobročinná přepravní společnost pro nemocné“ dovážela pacienty do samotných likvidačních center zatímco „Dobročinná nadace pro ústavní péči zajišťovala prostředky na likvidaci pacientů a to přímo od samotných příbuzných, aniž by jakkoliv zmínila, jak se s penězi nic netušících příbuzných skutečně nakládá. Když pacient zemřel, příčina smrti byla jednoduše vymyšlena a zanesena do úmrtního listu. Otřesné působení všech těchto organizací zvedlo na protest několik odvážných. Ve Frankfurtu nad Mohanem člen odvolacího soudu napsal:

„V místech, kde se nacházejí ústavy pro duševně choré, v sousedních městech, někdy v celých oblastech, kupříkladu v Porýní, se vedou neustále diskuse o ničení společensky nezpůsobitelného života. Lidé se naučili rozeznávat vozidla, v kterých jsou pacienti převáženi z domovských ústavů do ústavů přechodných a odtud do likvidačních. Říkají mi, že když tyto autobusy vidí, dokonce i děti volají: "Vezou další lidi do plynu." Máme zprávy z Limburgu, že tudy denně projíždějí jeden až tři autobusy se staženými záclonkami, které převážejí chovance z Weilmünsteru do likvidačního ústavu v Hadamaru. Podle toho, co se říká, jsou pacienti ihned po příjezdu vyslečeni do naha, dostanou papírové košile, okamžitě jsou odvedeni do plynové komory a usmrceni plynem kyseliny kyanovodíkové s přídavkem anestetik. Těla jsou prý dopravním pásem dopravována do spalovací komory a po šesti

---

<sup>6</sup> SCHARSACH, Hans-Henning. *Lékaři a nacismus*. 1. vyd. Praha : Themis, 2001. 223 s. ISBN 80-85821-90-7.



spalována. Zbýlý popel je rozdělen do šesti uren a poslán rodinám. Těžký dým z krematoria je prý nad Hadamarem vidět každý den. Navíc se říká, že v některých případech jsou hlavy nebo jiné části těl používány k anatomickým účelům. Lidé na likvidační práci jsou do Hadamaru přidělováni z jiných oblastí a veškeré obyvatelstvo se jim vyhýbá. Tito pracovníci jsou častými návštěvníky nočních barů, kde hojně konzumují alkohol. Kromě těchto zjevných případů, které zaměstnávají představivost lidí z okolí, je znepokojuje také otázka, zda jsou likvidováni rovněž staří lidé, kteří celý život tvrdě pracovali a pouze byli postiženi senilitou. Říká se, že domovy důchodců mají být vyčištěny také. Prý se čeká na legislativní předpis, který by poskytl nějakou systematickou metodu, jak zajistit především to, aby do programu nebyli zahrnuti staří prostoduší lidé.“<sup>7</sup>

To je tedy „eutanazie“ v praxi. „Historikové odhadují, že při akci T4 (v letech 1938 – 1945) bylo zavražděno okolo 200 – 250 tisíc mentálně a fyzicky postižených lidí.“<sup>8</sup> Je samozřejmé, že celý program T4 byl pouhým spouštěčem pro zahájení vyhlazování v masivním měřítku přesně dle ideologie, která hlásala genocidu všech rasově nižších a podrobených národů či jednotlivců. Stejně tak se stali základem veškeré metody a trénink zaměstnanců v těchto likvidačních centrech pro mnohem větší tábory, v kterých se plánovala likvidace veškerého židovského obyvatelstva, Poláků a velké části Rusů. Tato plošná genocida původně zahrnovala i vyhlazení samotných Angličanů. Ženy by byly odeslány do Německa k připojení k árijské rase a muži by byli využiti jako otrocká pracovní síla.

Mezi nejčastější skupiny, kterých se vyhlazování v Německu týkalo, patřili především lidé s mentální poruchou, pacienti s epilepsií, staří lidé trpící Parkinsonovou chorobou či jinými neurologickými poruchami. Výjimkou nebyli ani pacienti s dětskou obrnou, roztroušenou sklerózou či mozkovým nádorem.

---

<sup>7</sup> ALEXANDER, Leo. *Medical Science Under Dictatorship*. publikováno v časopisu *The New England Journal of Medicine*, Vol. 241, No. 2, 14.7.1949. Dostupné z: < [http://www.chninternational.com/leo\\_alexander\\_.htm](http://www.chninternational.com/leo_alexander_.htm) > [cit. 5.1.2011]

<sup>8</sup> RYAN, Donna F. - SCHUCHMAN, John S. *Deaf people in Hitler's Europe*. Washington D.C. : Gallaudet University Press, 2002. 219 s. ISBN 1-56368-132-3. – str. 62

Pacienti s poruchou, kteří byli schopni pracovat, nebyli cílem okamžitého vyhlazení. Místo toho byli přeposíláni do koncentračních táborů, kde zpravidla umírali z přepracování či po zařazení do trestaneckých pluků.

Samotný proces zabíjení, veškeré metody a technická opatření vycházeli od dozorců komise lékařů a odborníků, kteří na vše dohlíželi. Zpočátku byl užíván k usmrcování oxid uhelnatý, později nahrazen Cyklonem B (kyanid). Označení plynových komor jako „sprch“ bylo účelově vymyšleno se záměrem zabránění možných konfliktů. Pacienti opravdu vcházeli dovnitř s kousky mýdla a s přesvědčením, že se jedná o obyčejné sprchy, ze kterých poteče voda.

Další smutnou kapitolou jsou „lékařské“ pokusy, při kterých často umírali lidé, kteří byli trnem v oku německé ideologii ať už z rasových či politických důvodů. Oficiální záznamy o těchto pokusech pocházejí z roku 1942, kdy byli běžným tématem na lékařských konferencích. Dr. Rascher zavedl v tomto programu ještě jeden termín a tím byl „mezí pokus na člověku“. V praxi to byl pokus na člověku, který byl označen za úspěšný, pokud testovaný člověk umře.

Německé vědecké snahy se zaměřovali i na sterilizační metody, které se jim během pokusů projeví jako nepraktické. Pro rychlou sterilizaci žen se používaly nitroděložní injekce s různými chemikáliemi. Tyto metody byly velice bolestivé a mnoho žen tento proces nepřežilo.

Další metoda byla používána především pro obyvatele podmaněného území. Jednalo se o rentgenový přístroj umístěný do lavice, na kterou si jednotliví lidé museli povinně sednout, pravděpodobně pod záminkou vyplnění dotazníku, lidé vůbec nevěděli, že jsou pomocí tohoto rentgenu sterilizováni. Tato metoda se ale nacistům moc neosvědčila, protože provedený pokus ukázal, že testovaným jedincům způsobil rentgen popáleniny. V červenci roku 1933 vešel v platnost zákon, který se zabýval prevencí rození dětí s dědičným postižením. Tento „zákon nařizoval povinnou sterilizaci všech, kdo trpěli duševními poruchami, schizofrenií, maniodepresivní psychózou, dědičnou epilepsií, Huntingdonovou chorobou, dědičnou hluchotou, slepotou, vážným tělesným znetvořením či alkoholismem“.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> EVANS, Richard J. *Třetí říše u moci*. 1. vyd. Plzeň : Beta-Dobrovský, 2005. 791 s. ISBN 978-80-7306-323-8.  
– str. 409

Ať už tyto nacistické zřůdnosti dosáhly jakýchkoli rozměrů, je vidět, že vše začalo pouhým posunutím základního postoje lékařů. Základním krokem bylo přijetí názoru, že existuje život, který nemá cenu žít. Zezačátku se celá tato akce týkala pouze chronicky nemocných, ale postupem času se okruh lidí, který měl být začleněn do kategorie nežádoucích, rozšiřoval o lidi společensky neproduktivní, nežádoucí z hlediska ideologie a rasy a nakonec na všechny ne-Němce.

### 3.5 Poválečné období

I přes značný odpor křesťanství byli soudci v západním světě značně shovívaví v případech milostného usmrcení. V poválečném období jsou zastánci eutanazie např. Glanville Williams či duchovní Joseph Fletcher. V šedesátých letech sílí obhajoba práva na smrt.

#### 3.5.1 Austrálie

Zde se v roce 1995 objevuje první zákon umožňující eutanazii – zákon Rights of the Terminally Ill Act 1995 byl odhlasován v západní oblasti Austrálie a čtyři pacienti ho využili než byl o dva roky později zrušen Australským federálním parlamentem. Tvůrce přístroje na eutanazii, který pomohl zmíněným čtyřem pacientům, Dr. Phillip Nitschke reagoval na zrušení založením EXIT International (organizace poskytující pomoc a informace dlouhodobě nemocným pacientům hledajícím únik z bolesti).

#### 3.5.2 Evropa

V roce 1957 v Británii rozhodl soudce Devlin v případě Dr. Johna Bodkin Adamse, že pokud nastane smrt způsobená podáním smrtící látky pacientovi, není tento akt považován za vraždu, pokud je úmyslem pouze snaha o uvolnění od bolesti.<sup>10</sup> V roce 1993 byla v Holandsku zlegalizována sebevražda s lékařskou asistencí. Ten samý rok se povedlo v Belgii prosadit podobný zákon – slavný belgický spisovatel Hugo Claus trpící Alzheimerovou chorobou byl mezi těmi, kdo zažádali o eutanazii (zemřel v březnu 2008 s lékařskou pomocí).

V praktické části mé práce, v dotazníkovém šetření, jsem položila respondentům mimo jiné také otázku: Dokážete uvést alespoň jeden stát, ve kterém je eutanazie legalizována?

---

<sup>10</sup> OTLOWSKI, Margaret. *Voluntary euthanasia and the Common Law*. New York : Oxford University Press Inc., 1997. 563 s. ISBN 0-19-829868-4. – str. 175

Pokud ano, napište. Pokud respondenti věděli nějaký stát, nejčastěji uváděli Švýcarsko, proto bych právě o tomto státu chtěla říci něco málo navíc.

Nabízí se zde otázka, proč bylo nejčastěji jmenováno právě Švýcarsko? Předpokládám, že je to díky mediální známosti kvůli existenci organizací, které pomáhají ukončit jedinci život na jeho přání.

Švýcarská legislativa stanovuje, že smrtící lék může být podán švýcarskému občanovi nebo cizinci, pouze pokud se sám podílí na aplikaci látky. V obecné rovině považuje článek 115 (schválen roku 1937, v platnost vešel v roce 1942) asistovanou sebevraždu jako zločin, pouze pokud je motivem vlastního obohacení. Zákon nezadává lékařům specifickou roli při asistované sebevraždě (ale mají přístup k příslušným látkám). Nicméně etická pravidla nařizují lékařům nepředepisovat smrtící látky. Článek 115 byl využit jako precedent pro založení organizací pomáhajících lidem ukončit život až v osmdesátých letech (tj. 40 let po jeho vstupu v platnost).

Ve výjimečných a přesně definovaných případech mohou lékaři oprávněně asistovat při sebevraždě. Pokud je takový případ proveden, většinou následuje policejní vyšetřování. Pokud není dokázán motiv vlastního obohacení, případy se jednoduše uzavírají. Vzácně se objevují trestní stíhání, pokud byly vzneseny pochybnosti o pacientových schopnostech rozhodovat se autonomně.

Organizace zabývající se eutanazií jsou široce využívány jak cizinci (zejména Němci – okolo poloviny všech klientů organizace Dignitas byli Němci), tak samotnými Švýcary. Kritici tento jev označují jako „suicide tourism“ (sebevražedná turistika).

Současná diskuze se ve Švýcarsku zaměřuje na práva na asistovanou sebevraždu pro mentálně nemocné. Rozhodnutí Nejvyššího federálního soudu z 3. listopadu 2006 položilo základy, podle kterých je možné ukončit život takových pacientů: „Nemůže být popřeno, že nevléčitelná dlouhotrvající a těžká porucha podobná somatické může působit takové utrpení, pro které by pacient svůj život z dlouhodobého hlediska shledal zbytečný.“

Dle současných etických, právních a zdravotních prohlášení není předepisování smrtícího pentobarbitalu porušení zdravotnických povinností. Nicméně musí být provedena maximální opatření. Musí být dokonale rozlišeno mezi přáním umřít jako výrazem

vyléčitelného psychického zkreslení (které volá po léčbě) a přáním umřít založeným na sebeurčujícím, pečlivě zváženým rozhodnutím jasně myslící osoby.

Pokud se tedy přání zakládá na autonomním rozhodnutí, je možné pod určitými podmínkami předepsat smrtící lék. I při existenci požadavků je praxe vždy obtížná a nemůže být prováděna bez znaleckého psychiatrického posouzení.

Dignitas je švýcarskou skupinou, která pomáhá lidem při asistované sebevraždě. To znamená, že lékaři a sestry pomáhají ukončit život na přání pacientů, kteří chtějí zemřít. Asistovaná sebevražda může být provedena pouze u lidí, kteří se nacházejí v terminálním stádiu nemoci. Pacient musí být schopen pochopit, co se děje, a vědomě si přát svoji smrt.

Činnost skupiny Dignitas byla zahájena v roce 1998 Ludwigem Minellim, švýcarským právníkem. Právo ve Švýcarsku říká, že asistovanou sebevraždu lze považovat za zločin, pouze pokud je motivem vlastní obohacení. Lékař se musí ujistit, že si osoba skutečně přeje zemřít. Musí pro to existovat hmatatelný důkaz, tj. pacient musí podepsat svoji výpověď a dva svědci to musí potvrdit. Jestliže je pacient už v takovém stadiu nemoci, že nemůže psát, je možno tuto výpověď natočit na video. Pacient je několikrát dotázán, zda si opravdu přeje zemřít. Teprve potom, pokud vše proběhne dle požadovaných předpisů, může být asistovaná sebevražda vykonána.

Lidé sem cestují z různých zemí, aby jim zde lékaři pomohli zemřít. Podstoupil zde asistovanou sebevraždu například třiačtyřicetiletý hráč ragby, který po zranění páteře ochrnul od prsou dolů a nechtěl již takto žít. V roce 2009 sem přicestoval zemřít i s manželkou britský dirigent Edward Downes.

### **3.5.3 USA**

Zlomovým okamžikem pro diskuzi o dobrovolné eutanázii byl (alespoň v USA) rozruch na veřejnosti způsobený případem Karen Ann Quinlanové. Mladá dívka Karen přišla domů z party, zkolabovala a přestala dvakrát na patnáct minut dýchat. V nemocnici ji udržovali v trvalém vegetativním stavu, kdy mozek byl v podstatě mrtvý. Několik měsíců se nejevily žádné známky zlepšení, rodina tedy požádala nemocnici, aby ji přestali takto uměle udržovat při životě. To ale nemocnice odmítla, došlo to až k soudu a ten dal za pravdu rodině Karen. Nemocnice ustoupila od aktivní péče, Karen pak ještě devět let žila v kómatu než

zemřela na zápal plic. Tento případ v podstatě prorazil cestu pro legální ochranu dobrovolné pasivní eutanazie.

V roce 1980 byla založena Hemlock Society USA v Santa Monice Derekem Humphrym. Bylo to první uskupení v Americe poskytující informace smrtelně nemocným lidem v případě, že chtěli urychlit svou smrt. V roce 2003 se organizace spojila s dalším jménem End of Life Choices a společně vytvořili Compassion and Choices.

V roce 1994 voliči ve státě Oregon odsouhlasili Death with Dignity Act (zákon o umírání s důstojností), který povoloval doktorům asistovat pacientům, kterým nezbývalo více jak šest měsíců života. Nejvyšší soud podobný zákon schválil až v roce 1997. V listopadu roku 2008 se Washington stal druhým státem, který zlegalizoval asistovanou sebevraždu.

Radikálním propagátorem eutanazie v USA byl americký doktor arménského původu Jack Kevorkian, přezdívaný jako doktor smrt, jehož aktivity v oblasti eutanazie měly velký ohlas od americké veřejnosti. Po studiu medicíny se věnoval tradičnímu lékařskému působení v nemocnici v Pontiacu velice krátce. Později pracoval ještě jako patolog. Avšak od samotného počátku jeho lékařského působení byl takřka posedlý myšlenkou, jak pomoci lidem v terminálním stádiu nemoci, kteří trpí tělesným i duševním trápením. Ideu asistované smrti, tj. dobrovolné smrti, pro niž se pacient rozhodne dobrovolně v době, kdy je ještě schopen racionální úvahy, při níž mu poskytne pomoc lékař, nerozvíjel jen jako teorii, ale vyvíjel i praktické aktivity zaměřené na hledání medicínsko-technických způsobů nejvhodnější realizace sebevraždy za pomoci lékaře.

Jack Kevorkian zasvětil této činnosti celý svůj život, zůstal svobodný, a ač měl nabídky na přednášková turné, která by mu vynesla vysoké finanční honoráře, nikdy takové nabídky nepřijal. Nikdy si také nenechal zaplatit za svou konkrétní pomoc v jednotlivých případech vyžádané asistence při sebevraždě. On sám nepoužíval název eutanazie, ale termín obiatrye, tento termín je odvozen od latinského slova „obitus“, což znamená „úmrtí“. Někdy užíval i výrazu „medicida“, což je obdobný název pro sebevraždu. Svoji teorii publikoval v řadě odborných článků.

Pro praktické použití konstruoval „mercitron“ jako přístroj, kterým mohl sám pacient jednoduše aktivovat zařízení, kterým se mu zavedl do žíly smrtící roztok. Je známo 18 případů amerických pacientů v terminálním stádiu nemoci, při kterých dr. Kevorkian

asistoval. Několikrát byl zatčen, obviněn a odsouzen. Jeho soud obvykle vyvolal veřejné polemiky a mediální kampaně, které se obvykle svými názory přikláněly na stranu Kevorkiana. Protože ale v USA neexistoval zákon, podle něhož by byla asistovaná pomoc lékaře při dobrovolné a plánované smrti klasifikována jako zločin, nebyl nikdy odsouzen.

Je zajímavé, že sám Kevorkian nespatořoval ve své metodě eutanazie ani etický, ani náboženský problém. Svůj neobvyklý názor vyjadřuje tvrzením: „Každé náboženství by mělo být irelevantní vůči zcela světskému vztahu mezi pacientem a lékařem. Pacienta přivádí k lékaři koneckonců zdravotní problém. Má-li pacient náboženské pochyby nebo trýzně, pak se obrátil na nesprávného odborníka.“<sup>11</sup> Toto stanovisko se však jeví jako příliš úzké, Kevorkian se zřejmě domníval, že každé náboženství bude předem pokládat jakoukoli formu eutanazie za neetickou.

### 3.5.4 Čína

Ačkoliv aktivní eutanazie je stále ilegální, pomalu získává všeobecné pochopení a uznání ze stran lékařů i veřejnosti. Vzdávající podpora eutanazie bývá připisována snižujícímu se vlivu náboženství, vyšším příjmům v rodinách a zkušenostem s péčí o smrtelně nemocné v rodině.

---

<sup>11</sup> BROVINSOVÁ, Joan M. *Vražda, nebo milosrdenství? Dr. Smrt*. 1. vyd. Praha : Brána, 1996. 181 s. ISBN 80-85946-45-9. – str. 20

## 4. EUTANAZIE V ČR

### 4.1 Historie

Až do současné doby se konkrétně problém eutanazie v historii českého trestního práva neobjevil. V době první republiky byla navržena dvě různá znění trestního zákona. První z nich z roku 1926 hovořilo jednak o usmrcení na žádost, kdy je možné snížit trest tomu, kdo tento čin spáchal pod mimořádným nátlakem nebo v mimořádném stavu a také se zde hovořilo o usmrcení ze soucitu, kdy je možné trest zmírnit či od něj dokonce upustit v případě, pokud viník usmrtil někoho ze soucitu, aby ukončil jeho trápení a tím uspil jeho neodvratnou smrt. V roce 1937 se pak objevily návrhy, že by tzv. usmrcení na žádost mělo být trestáno pouze jako přečin, tyto návrhy ovšem neprošly.

### 4.2 Současnost

V současné době je eutanazie v trestněprávní oblasti obvykle kvalifikována jako vražda. Veškeré lékařské výkony a zákroky se provádějí pouze se souhlasem nemocného, nebo pokud se dá předpokládat, že by souhlasil. Pokud pacient vyšetření či léčbu odmítá i přes důkladné vysvětlení o její nutnosti, vyžádá si o tom lékař písemné prohlášení, tzv. revers.

Tedy až na výjimky má pacient právo odmítnout jakýkoli lékařský zákrok a lékař musí pacientovo rozhodnutí respektovat. V zákoně se neřeší případy zkrácení života pacienta důsledkem podávání čím dál vyšších dávek léků k tlumení bolesti. Zde není cílem život zkrátit, ale utlumit nesnesitelnou a nevyléčitelnou bolest. Tyto postupy nespádají pod pojem eutanazie, lékaři je považují nejen za povolené, ale přímo za příkázané. Pokud tedy lékař usnadňuje pacientovi konec života a koná tak v souladu s medicínskou etikou, je to dle zákona zcela v pořádku.

#### 4.2.1 Návrh zákona „o důstojné smrti“

V České republice nyní Eutanazie uzákoněna není. Roku 2008 předložila senátorka Václava Domšová návrh zákona „o důstojné smrti“ (příloha 3), ovšem tento návrh zatím nebyl schválen, tudíž se nedostal ani do nového trestního zákoníku č. 40/2009 Sb. V tomto návrhu zákona se píše, že důstojnou smrtí se rozumí usmrcení pacienta na jeho vědomou žádost, kdy smrti může pomoci pouze lékař s tím, že pokud splní veškeré prováděcí předpisy, nebude dle trestního práva za tento skutek odpovědný. Jsou zde také řečeny podmínky podání



pacientovy žádosti, lékařský postup při pomoci zemřít, kdy přímo konkrétní postupy stanoví ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. Podle kritiků by tento návrh zákona povolil vědomé zabíjení a nijak by nevyřešil hrozbu zneužívání.

Návrh senátorky Domšové vycházel z belgické předlohy a měl umožňovat jak asistovanou sebevraždu, tak aktivní eutanazii. Tento návrh v senátu neprošel, proto se v novém trestním zákoníku neobjevil. Hlasování se účastnilo celkem čtyřicet devět senátorů, z nich devět se hlasování zdrželo a třicet osm jich bylo proti.

#### 4.2.2 Co říká náš trestní zákoník

„ § 144 Účast na sebevraždě

(1) Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti nebo na těhotné ženě.

(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let nebo na osobě stížené duševní poruchou.“<sup>12</sup>

„Jestliže se obviněný a poškozený dohodnou na vzájemném úmyslném usmrcení jeden druhého jako způsobu společného dobrovolného ukončení života, potom dohodnuté jednání obviněného, jehož následkem byla smrt poškozeného, naplňuje znaky trestného činu vraždy podle § 219 odst. 1 tr. zák. (nyní § 140 odst. 1 tr. zák.), nikoli znaky trestného činu účasti na sebevraždě § 230 tr. zák. (nyní § 144 tr. zák.). Uvedené okolnosti činu, zejména svolení poškozeného, mohou být – spolu s dalšími okolnostmi svědčícími ve prospěch obviněného – důvodem pro použití ustanovení § 40 odst. 1 tr. zák. (nyní § 58 odst. 1 tr. zák.) o mimořádném snížení trestu odnětí svobody.“<sup>13</sup>

<sup>12</sup> FENYK, Jaroslav a kol. *Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník a trestní řád, Díl 1.* 1. vyd. Praha : Linde, 2010. 1317 s. ISBN 978-80-7201-802-4. – str. 542

<sup>13</sup> DTTO – str. 543

„ § 41 Polehčující okolnosti

Soud jako k polehčující okolnosti přihlédne zejména k tomu, že pachatel b) spáchal trestný čin v silném rozrušení, ze soucitu nebo z nedostatku životních zkušeností, o) vedl před spácháním trestného činu řádný život. „<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> FENYK, Jaroslav a kol. *Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník a trestní řád, Díl 1.* 1. vyd. Praha : Linde, 2010. 1317 s. ISBN 978-80-7201-802-4. – str. 251

## 5. ARGUMENTY PRO A PROTI DOBROVOLNÉ EUTANAZII

Od 2. světové války se diskuze o eutanazii v západním světě zaměřuje pouze na dobrovolnou eutanazii jako část regulovaného zdravotního systému. V některých případech byla dobrovolná eutanazie legislativně či soudně stanovena jako jednoznačná, přesně stanovená možnost pro pacienty a jejich opatrovníky. Zastánci a kritici této politiky přednášejí tyto následující argumenty ohledně dobrovolné eutanazie:

### 5.1 Argumenty pro eutanazii

- **výběr**

Zastánci dobrovolné eutanazie zdůrazňují, že možnost volby je jedním ze základů liberální demokracie.

- **kvalita života**

Bolest a utrpení nemocné osoby i přes tisíce prostředky je pro osobu, která si to sama neprošla, nepochopitelná. I když nebereme v potaz fyzickou bolest, pro pacienty je často nepřekonatelná bolest emoční, způsobená nemocí a omezeními, která nemoc způsobuje.

- **ekonomická stránka věci a lidské zdroje**

V dnešním světě je na mnoha místech nedostatek nemocničních prostor. Potenciální energie lékařů a nemocniční lůžka by mohly být užity k záchraně jiných lidí namísto kontinuální péče o životy těch, kteří chtějí umřít. Nemluvě o zkvalitnění péče o nemocné a nižších čekacích lhůt. Navíc je útrpné držet někoho naživu přes bod, kdy ještě mohou přispívat společnosti, zejména v případech, kdy se použité zdroje mohou použít na léčení léčitelného onemocnění.

### 5.2 Argumenty proti

- **profesní role**

Kritici varují před zkompromitováním role lékaře. Poukazují na fakt, že evropští lékaři v minulých stoletích tradičně skládali Hippokratovu přísahu, která ve své prvotní formě zakazuje lékaři provádění eutanazie. Nicméně od 70.let se skládání přísahy stává čím dál méně častým.

- **morální argument**

Někteří lidé považují eutanazii či jakoukoliv její formu jako morálně nepřijatelnou. Eutanazii považují za vraždu a dobrovolnou eutanazii za formu sebevraždy – a moralita sebevraždy je široce diskutována stále.

- **teologický argument**

Dobrovolná eutanazie bývá často označována jako porušení svátosti lidského života. Někteří věřící tvrdí, že lidský život patří neoddiskutovatelně Bohu a člověk tedy nemá právo rozhodovat o jeho konci. Ortodoxní Židé zastávají v podstatě stejný názor, nicméně je více otevřený a za jistých podmínek povoluje eutanazii. Někteří teologové považují dobrovolnou eutanazii (a sebevraždu obecně) za hřích – neospravedlněné zabíjení.

- **podmínky vykonání dobrovolné eutanazie**

Eutanazie může být považována za dobrovolnou v případě, kdy je pacient mentálně způsobilý učinit rozhodnutí (tzn. dokáže zhodnotit možnosti a následky). Bohužel chápání slova „způsobilost“ je předmětem neustálých sporů.

- **nezbytnost**

Pokud existuje důvod se domnívat, že pacientova choroba je nebo v brzké době bude léčitelná, stává se eutanazie zbytečnou.

- **přání rodiny**

Členové rodiny si často přejí strávit se svými milovanými co nejvíce času předtím než zemřou.

- **souhlas pod nátlakem**

Kritici dobrovolné eutanazie jsou znepokojeni hrozbou, kterou může představovat psychický nátlak na pacienta ze strany jeho rodiny.

## 6. PŘÍSTUP NĚKTERÝCH ZEMÍ K EUTANAZII

Země celého světa by se daly rozdělit do tří skupin, první skupina má dle zákona legální eutanazii, potažmo i asistovanou sebevraždu. V druhé skupině zemí je eutanazie, tedy usmrcení na žádost pacienta jinou osobou považována za vraždu, ale asistovaná sebevražda či odstoupení od léčby je zde dovoleno. A nakonec je zde třetí skupina zemí, kde není povolena ani jedna z těchto forem eutanazie.

- **Eutanazie** znamená "dobrá smrt" a je to úmyslné usmrcení člověka na jeho opakovanou žádost jinou osobou (lékařem).

- **Asistovaná sebevražda** je úmyslné usmrcení člověka jím samotným na jeho opakovanou žádost, přičemž lékař připraví takové prostředky, aby se pacient mohl sám usmrtit.

- **Odstoupení od léčby s následkem smrti** znamená provázet pacienta kvalitní péčí a léčbou, ale odstoupit od lékařských zásahů, které by vedly k umělému prodlužování života pacienta.

### 6.1 Země, ve kterých je eutanazie legalizována

KOLUMBIE – Zákon o legalizaci eutanazie vstoupil v platnost v květnu 1997.

NIZOZEMSKO - Zákon o legalizaci za striktně definovaných podmínek vstoupil v platnost 1. dubna 2002.

BELGIE - Eutanazie je legální od září 2002.

LUCEMBURSKO - Poslanci se 18. prosince 2008 vyslovili ve prospěch legalizace eutanazie v lékařsky bezvýchodných případech. Zákon, proti kterému je velkovévoda Jindřich, vstoupil v platnost 19.3.2009.

### 6.2 Země, které zakazují eutanazii, ale povolují nějakou formu asistované smrti

MEXIKO – Ve dvou provinciích je umožněno terminálně nemocným odmítnout medikaci či další lékařské zákroky prodlužující život. Aktivní eutanazie je zde zakázána.

ITÁLIE - Eutanazie je zákonem zakázána. Ústava však obsahuje právo na odmítnutí lékařské péče.

FRANCIE - I francouzský zákon eutanazii zakazuje. Umožňuje jen na základě zákona z dubna 2005 za určitých podmínek nechat zemřít člověka, jehož stav je beznadějný.

ŠVÝCARSKO - Lékaři mohou poskytnout nemocnému smrtelnou dávku léku, který si pacient aplikuje sám - takzvaná asistovaná sebevražda.

BRITÁNIE - Eutanazie je zakázána. Od roku 2002 je tu právně povoleno přestat poskytovat za jistých okolností nemocnému péči.

NĚMECKO - Pasivní eutanazie je slučitelná se zákonem, je tedy možno pacienta na základě jeho souhlasu odpojit od přístrojů. Téměř stejná situace je i v Rakousku.

ŠPANĚLSKO - Eutanazie není schválená, ale zákon přiznává nemocným právo na odmítnutí péče.

PORTUGALSKO - Na eutanazii a asistovanou sebevraždu hledí trestní zákoník jako na vraždu. Podle nového lékařského kódu z ledna 2008 může být použití výjimečných prostředků k udržení života přerušeno v případech mozkové smrti či na žádost nemocného.

NORSKO - Lékař se může rozhodnout neposkytnout péči pacientovi v agónii na jeho žádost, nebo pokud nemůže komunikovat, na žádost jeho příbuzných.

ŠVÉDSKO - Je povolena lékařsky asistovaná sebevražda.

MAĎARSKO - Nevyléčitelně nemocní mohou odmítnout lékařskou péči.

ČESKÁ REPUBLIKA - Podle etického kodexu České lékařské komory může lékař u nevyléčitelně nemocných a umírajících účinně tišit bolest, šetřit lidskou důstojnost a mírnit utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistovaná sebevražda nejsou přípustné.

SLOVENSKO - Přestože jsou eutanazie a asistovaná sebevražda nepřijatelné, může lékařský personál zmírňovat utrpení umírajících a nevyléčitelně nemocných a respektovat přání pacienta v souladu s legislativou.

### **6.3 Země, které eutanazii přísně zakazují a nepřipouští ani žádnou formu asistované smrti**

ŘECKO eutanazii zakazuje stejně jako RUMUNSKO, kde může být vykonání této praxe trestáno až sedmi lety odnětí svobody.

BOSNA, CHORVATSKO a SRBSKO hledí na eutanazii jako na vraždu.

V POLSKU se tato praxe trestá odnětím svobody na tři měsíce až pět let, ale ve výjimečných případech může tribunál trest zmírnit, či dokonce zrušit.

## 7. EUTANAZIE A NÁBOŽENSTVÍ

Bez větších obav o správnost můžeme tvrdit, že křesťanství není jediným náboženstvím, které si zachovává spíše negativní postoj k eutanazii. I když jsou důvody rozdílné, i judaismus, islám a v neposlední řadě také hinduismus mají výhrady vůči eutanazii.

Židovsko-křesťanská tradice zaujala k problematice eutanazie celkem rychle svoje vlastní stanovisko tím, že se pouze odkázala na významy ve starozákonních textech, kde se jednoznačně píše, že život je darem od Boha a tudíž pouze Bůh může řídit a rozhodovat o smrti člověka. Z toho vyplývá i další tradice, že nikdo nemá právo ukončit život druhého člověka.

Už v židovství můžeme vnímat počátky péče o smrtelně nemocné. Celá obec byla vždy vyzývána k pomoci umírajícím lidem zvládnout jejich utrpení a modlit se za jejich klidnou smrt.

Pokud se ohlédneme ještě dále do minulosti, respektive do antiky, uvidíme další aspoň částečný rozdíl mezi antickou a židovsko-křesťanskou tradicí. V antice, jak je známo, byla upřednostňována harmonie ducha i těla a tělesná zdatnost byla žádoucí. Mnoho filosofů jako byl Platón, Zenón či později římský Seneca se přiklánělo k možnosti zvolit si dobrovolně svůj vlastní odchod ze života. Nicméně nástup a rozšíření Hippokratovy přísahy, ve které se eutanazie explicitně zakázala, měli za následek změnu názorů. Později celá Hippokratova přísaha bude mít obrovský dopad na budoucí generace lékařů všech vyznání.

Buddhismus, hinduismus a ostatní náboženství jihovýchodní Asie eutanazii odmítají z principů svého učení. V buddhismu existuje zásada, která přímo nařizuje zdržení se zraňování a zabíjení dýchajících bytostí. Této zásadě je přikládán až příliš velký důraz v džinismu (odnož buddhismu), kdy věřící skutečně nesmí ublížit ani těm nejmenším organismům jako jsou brouci na cestě. Co se týče pojetí bolesti při umírání, razí obě velká náboženství jihovýchodní Asie přesvědčení, že bolest a utrpení patří k životu, je to je nezbytná část, která nás vede k odstranění svých nedokonalostí. A zbavování utrpení asistovanou vraždou či sebevraždou se pacientovi nikdy neuleví – toto utrpení ho bude očekávat v dalším životě.



## 7.1 Buddhismus

Mezi buddhisty existuje řada odlišných pohledů na eutanazii. Zde je několik z nich:

V théravádovém buddhismu každý den předříkavač recituje formuli „Podstupuji pravidlo a zdržím se ničení živých tvorů.“ Nicméně pro buddhistické mnichy (bhikkhu) jsou pravidla mnohem přísnější. Kupříkladu v mnišském řádu (Patimokkha) se praví:

„Pokud jakýkoliv bhikkhu záměrně zbaví člověka života či hledá pro něj vraha, vychvaluje výhody smrti nebo podněcuje člověka ke smrti: „Můj dobrý příteli, k čemu ti je žít takový nešťastný a ubohý život. Smrt by pro tebe byla mnohem lepší“, nebo pokud má podobné myšlenky, takový bhikkhu je poražen a již není členem společenství.“<sup>15</sup> Stručně řečeno, takový mnich (či sestra) je neodvolatelně vyloučen z buddhistického společenství mnichů (sangha).

Americký buddhistický mnich Thanissaro Bhikkhu napsal:

„Z pohledu Buddhy není podněcování nemocného ke vzdání vůle žít akt soucitu. Namísto snahy o ulehčení přechodu ke smrti se Buddha zaměřoval na ulehčení pochopení utrpení a jeho konce. 18.září 1996 agentura Agence-France Presse citovala Dalajlámu: „Dalajláma podporuje eutanazii ve výjimečných případech“.

Při otázce, co si myslí o eutanazii, Dalajláma řekl, že buddhisté věří, že každý život je vzácný, nejenom ten lidský. K tomu dodal „Je lepší se tomu vyhnout.“ Citoval případy pacientů v kómatu bez výhledů na uzdravení nebo těhotné ženy, které těhotenství mohlo ohrozit na životě ji i dítě v případě, pokud by se nepodnikla patřičná opatření.

„Toto jsou z buddhistického hlediska ty výjimečné případy. Nejlepší je posuzovat případ od případu“, řekl na závěr Dalajláma.“<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> THANISSARO, Bhikku. *Buddhist Monastic Code, Chapter 4*. USA : Valley Center, 1994. Dostupné z: <<http://www.cambodianbuddhist.org/english/website/lib/modern/thanissaro/bmc1/ch04.html>> [cit. 20.1.2011]

<sup>16</sup> THANISSARO, Bhikku. *Educating Compassion*. Dostupné z:<<http://www.accesstoinight.org/lib/authors/thanissaro/compassion.html>> [cit. 20.1.2011]

## 7.2 Křesťanství

### 7.2.1 Katolicismus

Katolické učení odsuzuje eutanazii jako zločin proti životu. Toto učení katolické církve je založeno na několika základních principech katolické etiky - posvátnost lidského života, důstojnost člověka, nedotknutelnost lidských práv, nevyhnutelnost smrti a důležitost lásky k bližnímu. Svůj postoj církev vyslovila v roce 1980 skrze dokument Deklarace o eutanazii vydaný jako „Sacred Congregation for the Doctrine of the Faith“.

Oficiální prohlášení katolíků v medicínské etice naprosto odmítá aktivní eutanazii (ať už dobrovolnou či nikoliv), zatímco umožnit umírání nezasahováním je považováno za „výjimečné“ či „disproporční“.

Deklarace o Eutanazii říká:

„Když i přes použité prostředky hrozí smrt, již nelze nikterak zabránit, je dovoleno se podle svědomí rozhodnout pro upuštění od léčby, která může přinést jen nejisté a bolestné prodlužování života, avšak bez přerušení běžné péče o nemocného, která je povinná v podobných případech. Za zmíněných okolností lékař nemá důvod, proč by se měl trápit úzkostlivostí, jako kdyby odmítl pomoc člověku, který se nachází v nebezpečí života.“<sup>17</sup>

V závěru deklarace se říká, že doktoři mají poskytovat nejen zdravotní pomoc, ale především „nezměrnou dobrotu a nezištnou lásku“<sup>18</sup>.

Ačkoliv Deklarace dovoluje lidem odmítnout značnou léčbu, pokud je smrt nevyhnutelná, naprosto zakazuje jakékoliv urychlování smrti a připomíná Druhý Vatikánský koncil a jeho odsouzení zločinů proti životu, jako jsou jakékoliv druhy vraždy, genocidy, interrupce, eutanazie nebo sebevraždy.

Takže v podstatě římskokatolická teologie nechává jisté místo možnosti zkrátit život s tišícími prostředky – dalo by se to charakterizovat jako pasivní eutanazie.

---

<sup>17</sup> Kongregace pro nauku víry. *Deklarace o eutanazii*. Kostelní Vydří : Karmelitské nakladatelství, 2009. 23 s. ISBN 978-80-7195-334-0. – str. 22

<sup>18</sup> DTTO – str. 23

### 7.2.2 Protestantismus

Protestantské denominace se značně liší v přístupu k eutanazii a asistované sebevraždě. Od sedmdesátých let evangelické církve spolupracují s římskými katolíky na pojetí „posvátnosti života“.

Zatímco protestantské denominace se tématu eutanazie snaží vyvarovat, mnoho advokátů (Joseph Fletcher) a zastánců eutanazie patří k protestantskému duchovenstvu i laikům. Jak asistovaná sebevražda získala větší legislativní podporu, některé liberální protestantské denominace nabídly náboženské argumenty a podporu pro omezenou formu eutanazie. Luteráni se učí, že eutanazie je špatná a pouze Bůh má právo rozhodovat o životě a smrti.

### 7.3 Hinduismus

V Hinduismu existují dva pohledy na eutanazii. Pomoc ukončit něčí bolestný život je považováno za dobrý skutek a splňuje požadavky na morální závazky hinduistů. Na druhou stranu je pomoc s ukončením života (i naplněného utrpením) porušením cyklu smrti a znovuzrození. To je naprosto špatně a ti, kteří jsou s eutanazií spojeni, odebírají pacientovi celou jeho zbývající karmu. Nicméně, ten samý argument tvrdí, že udržovat osobu uměle při životě je také špatně.

### 7.4 Islám

Islám zavrhuje jakékoliv formy sebevraždy a jakýkoli čin, který by dopomohl k sebevraždě. Pro muslima je zakázáno předem plánovat (nebo znát) čas své smrti. Precedens k tomu pochází od proroka Mohameda, který odmítl požehnat tělu osoby, která spáchala sebevraždu. Pokud někdo trpí nevyлéčitelnou nemocí, je možné, aby odmítl léčbu anebo resuscitaci. Příkladem můžou být lidé trpící selháváním ledvin, kteří odmítají dialýzu nebo lidé s rakovinou odmítající chemoterapii.

### 7.5 Džinismus

Vardhamána Mahávira (zakladatel džinismu) výslovně uděluje svým následníkům plné právo se rozhodnout ukončit život, pokud pociťují, že jsou blízko mókšy (mókša = ukončení a vysvobození z cyklu životů, něco jako nirvána u buddhistů), což je pro ně to nejdůležitější.

## 7.6 Judaismus

Jako u protestantů se i židovská etika rozdělila v názorech na eutanazii a ukončování života již v 70. letech. Obecně židovští myslitelé často velmi důrazně odmítají eutanazii, ačkoliv existuje jistá podpora pro dobrovolnou pasivní eutanazii za omezených podmínek. Podobně i v rekonstruktivním judaismu se objevuje podpora pro pasivní eutanazii. V reformním judaismu se dřívější převaha odmítavých názorů během několika let postupně mění v podporu určité pasivní eutanazie.

## 7.7 Samurajská tradice

Samurajský rituál seppuku je obdobou eutanazie. Vzhledem k tomu, že proříznutí břicha při seppuku je velmi pomalý způsob smrti, stával za zády sebevraha jeho pobočník či přítel. „Nebyl to rozhodně kat, naopak, býval to příbuzný nebo druh, kterého samuraj připravený k seppuku požádal o zkrácení umírání. Samuraj provedl dva předepsané řezy do svého břicha a v tu chvíli mu jeho pobočník setnul hlavu. Pokud by odchod na onen svět pobočník neurychlil, mohl sebevrah umírat v krutých bolestech dlouhé hodiny.“<sup>19</sup> Tím, že mu setne hlavu, urychluje smrt a zmírňuje bolest. Proto je to jistá forma eutanazie či smrti ze soucitu. V buddhistickém myšlení se při rituálu seppuku kladl velmi velký důraz na pokojnou a klidnou mysl.

## 7.8 Šintoismus

V Japonsku, kde je převažujícím náboženstvím šintoismus, 69% náboženských organizací souhlasí s dobrovolnou pasivní eutanazií. Podobný byl i výsledek, pokud rodiny pacienta o eutanazii požádali (75%). „V šintoismu je umělé prodlužování života hanebným činem proti samotnému životu.“<sup>20</sup> Názory na aktivní eutanazii jsou různé, 25% šintoistických a buddhistických organizací v Japonsku podporuje dobrovolnou aktivní eutanazii.

---

<sup>19</sup> PANTZER, Peter. *Samurajové*. 1. vyd. Plzeň : Fraus, 2008. 48 s. ISBN 978-80-7238-730-4. – str. 31

<sup>20</sup> NORITOSHI, Tanida. *Implications of Japanese views toward life and death in medicine*. Dostupné z: <<http://www.eubios.info/ABC4/abc4288.htm>> [cit. 5.1.2011]

## 8. EUTANAZIE A JEJÍ ETICKÉ HLEDISKO

Z hlediska etického zde vyvstává důležitá otázka. Dá se pomocí nějakých kritérií eutanazie ospravedlnit? Obvykle bývají uváděna kritéria dvojího druhu. „Jsou to jednak subjektivní a za druhé objektivní kritéria, opírající se o diagnózu a prognózu.“<sup>21</sup>

Subjektivní kritéria zahrnují respekt lékaře k přání pacienta a objektivní kritéria zahrnují stav pacienta, tělesné, psychické, ale i mravní strádání. Dále objektivní kritérium obsahuje prognózu možného vyléčení nebo zlepšení současného stavu pacienta. Z objektivních důvodů je také důležitý soucit s utrpením umírajícího a jeho právo na určitou kvalitu života. Ovšem co je považováno za určitou kvalitu života? „Výraz kvalita života má pro různé lidi různý význam, zvláště ve vztahu k povaze života. Nejzávažnějším požadavkem je, aby ji posoudil pacient sám.“<sup>22</sup>

Umírání, poslední životní fáze, ukládá člověku specifické etické úkoly. „I umírající člověk zůstává mravně odpovědný.“<sup>23</sup> Proto musíme i s osobou v této životní fázi jednat s příslušnou důstojností a nikoli jako s nesvéprávnou bytostí. Pro toto důležité období je podstatná například i vhodná místnost, kde by se mohl umírající rozloučit se svojí rodinou a blízkými. „Příbuzní mají umírajícího doprovázet, ale neměli by ho křečovitě nutit k životu.“<sup>24</sup>

S moderní dobou přichází obecně v oblasti smrti a umírání čím dál více otázek, na které se jen velice těžko hledají odpovědi. Jedná se zde především o to, kdy použít k oddálení smrti mimořádné prostředky. A k tomuto se váže další problém, co jsou ještě prostředky běžné a co už jsou prostředky mimořádné. Za prostředky mimořádné se obvykle považují nadstandartní postupy, například ty, které jsou „technicky náročné nebo ekonomicky nákladné“<sup>25</sup>. Dále jsou to „všechny lékařské zákroky a operace, které nemohou být

<sup>21</sup> ONDOK, Josef Petr. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. 1. vyd. Praha : Triton, 2005. 214 s. ISBN 80-7254-486-1. – str. 169

<sup>22</sup> POLLARD, Brian. *Eutanazie - ano či ne?*. 1. vyd. Praha : Dita, 1996. 210 s. ISBN 80-85926-07-5. – str. 96

<sup>23</sup> VIRT, Günter. *Žít až do konce*. 1. vyd. Praha : Vyšehrad, 2000. 95 s. ISBN 80-7021-330-2. – str. 55

<sup>24</sup> DTTO – str. 56

<sup>25</sup> ONDOK, Josef Petr. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. 1. vyd. Praha : Triton, 2005. 214 s. ISBN 80-7254-486-1. – str. 171

uskutečněny bez excesivních nákladů, bolesti nebo jiných obtíží nebo které neposkytují rozumnou naději na prospěch“<sup>26</sup>. Podle některých oficiálních dokumentů není povinností užít těchto mimořádných prostředků pro prodloužení a uchování života, tj. takových, které se v běžné praxi používají výjimečně nebo nejsou dostupné ve všech nemocnicích. Ve smyslu těchto dokumentů se jedná o eutanazii pasivní, „nechat umřít“<sup>27</sup>. Ovšem toto třídění prostředků na běžné a mimořádné by se spíše mělo nahradit zvažováním, zda je či není určitá léčba „příčinná a přiměřená“<sup>28</sup>.

Dle Hippokratovy přísahy má rozhodnout lékař, co je zbytečné, a neaplikovat pacientovi léčbu, která je marná. Termín marnosti se začal užívat a řešit až v posledním desetiletí. K otevření otázek marnosti léčby přispěly změny ve smyslu většího respektu k autonomii pacientů a rovněž těžké případy, z nichž mnoho jich bylo řešeno v médiích. Na jedné straně se jedná o případy, kdy lékaři i přes naléhání pacientových příbuzných odmítali přerušit léčbu. Na straně druhé se tu jedná o případy, kdy lékaři byli přesvědčeni o jasné marnosti dalších postupů, ke kterým ovšem byli rodinou pacienta nuceni. Pokud ještě chvíli zůstaneme u otázky marnosti a zbytečné léčby, kdo má o tomto rozhodnout? Podle Hippokrata to měl být lékař, ale přiznejme, že žijeme v mnohem modernější době, která, jak již bylo zmiňováno, pokročila především v technických možnostech. Proto otázka pro naši moderní dobu: O případné marnosti či zbytečnosti léčby má rozhodovat lékař, pacient, jeho zástupce, či snad dokonce veřejnost?

Zde je nastíněno, jak je tato problematika složitá a je v podstatě nemožné ji přesně definovat. Člověk se stále točí v otázkách, jednu zodpoví a okamžitě se objeví několik dalších, pravděpodobně eticky ještě závažnějších. „To však neznamená, že by pokusy o řádné posouzení marnosti neměly být žádoucí.“<sup>29</sup>

---

<sup>26</sup> ONDOK, Josef Petr. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. 1. vyd. Praha : Triton, 2005. 214 s. ISBN 80-7254-486-1. – str. 171

<sup>27</sup> DTTO – str. 171

<sup>28</sup> MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vyd. Praha : Grada, 2005. 108 s. ISBN 80-247-1025-0. – str. 89

<sup>29</sup> DTTO – str. 93

## 9. PRAKTICKÁ ČÁST

Pro svoji praktickou část jsem si vybrala dotazníkové šetření na téma „Názor na problematiku eutanazie“. Cílem mé praktické části bylo zjistit, jak moc se veřejnost zajímá o tuto problematiku a zároveň jak se k tomuto, především etickému, problému staví.

### 9.1 Hypotézy

- předpokládala jsem, že nadpoloviční většinu respondentů budou zajímat odborné informace o eutanazii a to z toho důvodu, že je to v posledních letech velice otevřené téma probírané také v médiích
- další hypotéza, kterou jsem si položila na začátku své praktické části je, že více než polovina respondentů je pro legalizaci eutanazie v České republice, ovšem jen za řádného právního opatření a v tomto případě by se potom nebáli jejího zneužití
- poslední položenou hypotézou bylo, že nadpoloviční většina mnou dotazovaných lidí bude souhlasit s názorem, že člověk má sám právo rozhodovat o své smrti a tudíž by respektovali případné rozhodnutí svého blízkého k podstoupení eutanazie

### 9.2 Metodika praktické části

Jako metodu ke své praktické části jsem si zvolila kvantitativní průzkum. Ve svém průzkumu jsem oslovila veřejnost žijící v Praze ve věku 22-74 let. Výběr respondentů byl proveden zcela záměrně. Pro svůj průzkum jsem zvolila reprezentativní vzorek české republiky z hlediska náboženského vyznání. Ze stránek českého statistického úřadu jsem zjistila složení české republiky (z posledního sčítání lidu roku 2001) právě z hlediska náboženského vyznání, a tak jsem poté složila vzorek svých respondentů. Požádala jsem celkem 140 respondentů, ze kterých jsem pak náhodně vybrala dotazníky tak, aby zabírali právě onen reprezentativní vzorek. Tedy 27% římských katolíků, 1% respondentů hlásících se k československé církvi husitské, 1% evangelíků, 3% lidí jiného vyznání a 59% respondentů bez vyznání. To je celkem 91 dotazníků, které budu považovat za 100%, a to z důvodu, že dle českého statistického úřadu je u 9% české populace náboženské vyznání nezjištěno, tudíž s nimi nemohu operovat.

Pro svůj výzkum jsem použila metodu anonymního dotazníku (příloha 1). Jde o relativně nejrozšířenější a nejpoužívanější techniku výzkumu, při které jsou informace od

respondentů získávány písemně prostřednictvím otázek uvedených na předtištěném formuláři. Výhodou této metody je jednoznačná formulace otázek bez emocí dotazovaného a možnost rychlého shromažďování a zpracování dat od velkého souboru respondentů. Nevýhodou této techniky je, že při eventuálním nepochopení nelze obvykle nic opravit, doplnit nebo upřesnit.

Vlastní dotazník obsahuje celkem 12 otázek.

Úvodní tři otázky se týkaly identifikačních údajů respondentů. První otázka byla otevřená a týkala se věku respondentů, zatímco druhá, dichotomická otázka, zjišťovala jejich pohlaví. Třetí otázka je meritorní a týká se náboženského vyznání.

Ostatní otázky se týkaly samotné tematiky eutanazie. Těchto deset meritorních otázek bylo uzavřených, výjimku zde tvoří dichotomická otázka číslo 2, kde u možnosti ano byla navíc prosba o vyplnění konkrétní odpovědi.

Samotný sběr dat probíhal v Praze v březnu roku 2011. Celkem bylo rozdáno 140 dotazníků a vráceno mi jich bylo 120, což představuje návratnost 85,7%. Sebrané dotazníky jsem poté rozdělila do skupin dle náboženského vyznání a namátkou jsem vybrala příslušný počet z každé skupiny. Takto tedy bylo vybráno celkem 91 dotazníků, které tedy budu pro svoji praktickou část považovat za 100%.

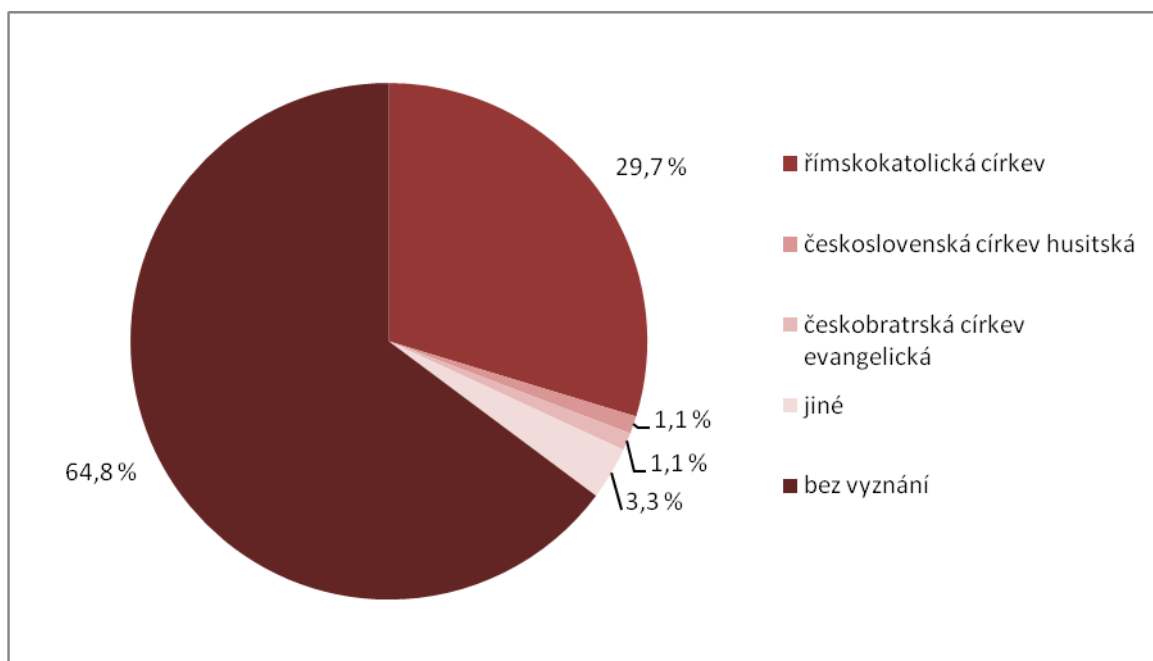
Dotazníky jsem zadávala osobně nebo prostřednictvím jiné osoby, členů rodiny, přátel, spolužáků, kolegů a známých. Pro zachování anonymity byly jednotlivé dotazníky v obálce.

Získaná data byla zpracována pomocí počítačového programu Microsoft Excel, kde byly vytvořeny grafy četnosti odpovědí na jednotlivé otázky.



### 9.3 Grafické zpracování a vyhodnocení jednotlivých otázek

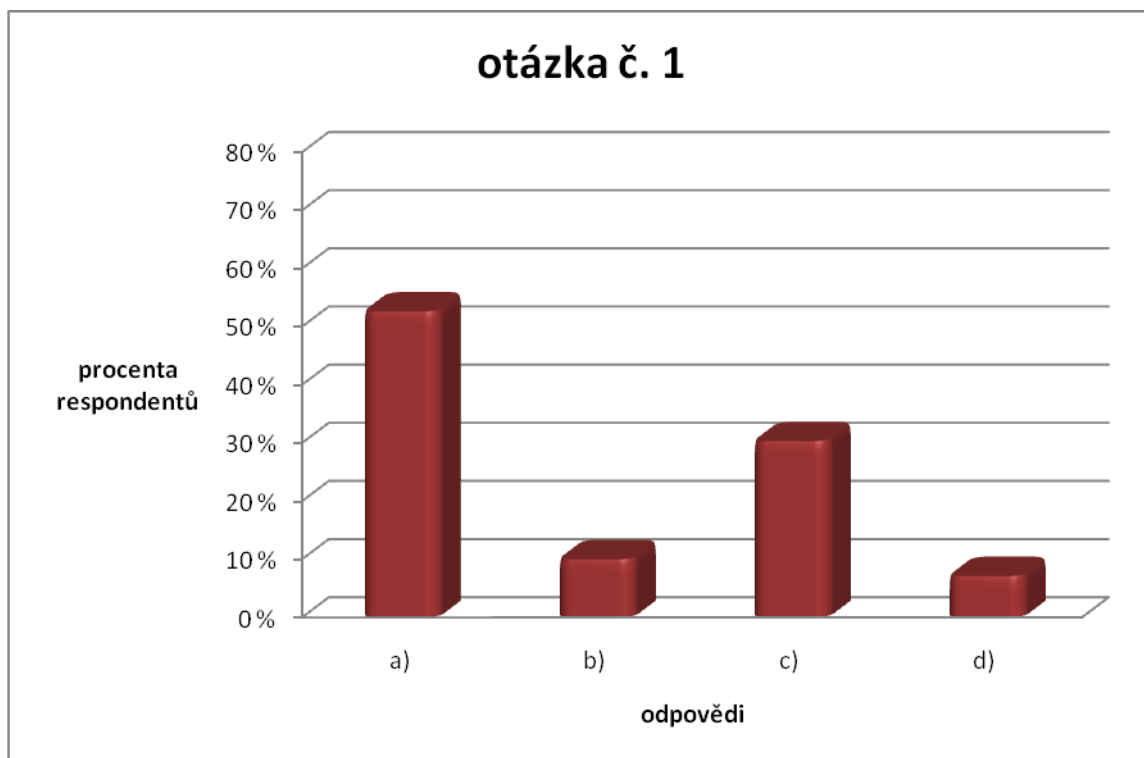
#### náboženské vyznání



Pro můj dotazníkový průzkum bylo vybráno celkem 64,8% dotazníků od respondentů bez vyznání, 29,7 % dotazovaných hlásících se k římskokatolické církvi, 1,1% členů československé církve husitské, 1,1% členů českobratrské církve evangelické a 3,3% respondentů s jiným vyznáním.

**1) Sledujete dění okolo eutanazie, čtete odborné články či literaturu o tomto tématu?**

- a) ano, zajímají mě odborné informace
- b) ne, toto téma mě nezajímá
- c) ano, ale čtu jen neodborné články, které jsou v médiích
- d) nevím

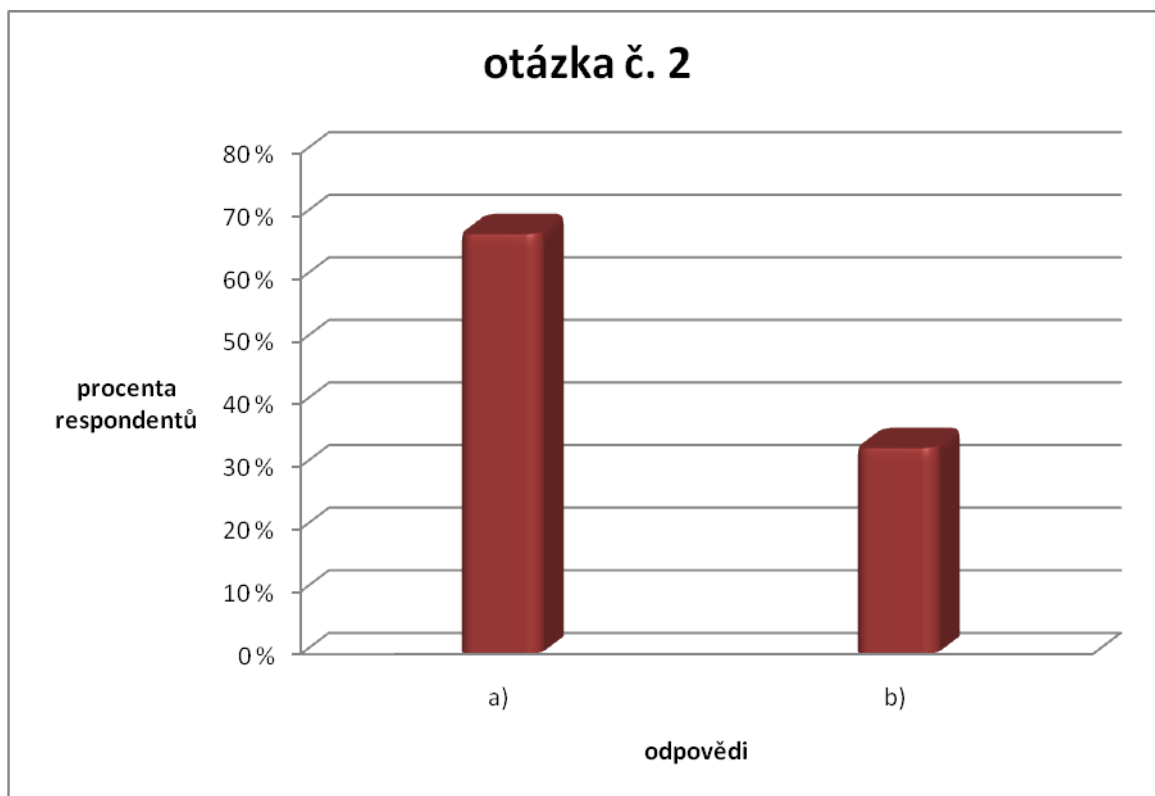


O odborné informace se zajímá celkem 52,6% respondentů, naopak celkem 10% dotazovaných dané téma nezajímá. Neodborné články v médiích si čte celkem 30,3% respondentů a 7,1% neví, jak na tuto otázku odpovědět.

**2) Dokážete uvést alespoň jeden stát, ve kterém je eutanazie legalizována? Pokud ano, napište.**

a) ano - .....

b) ne



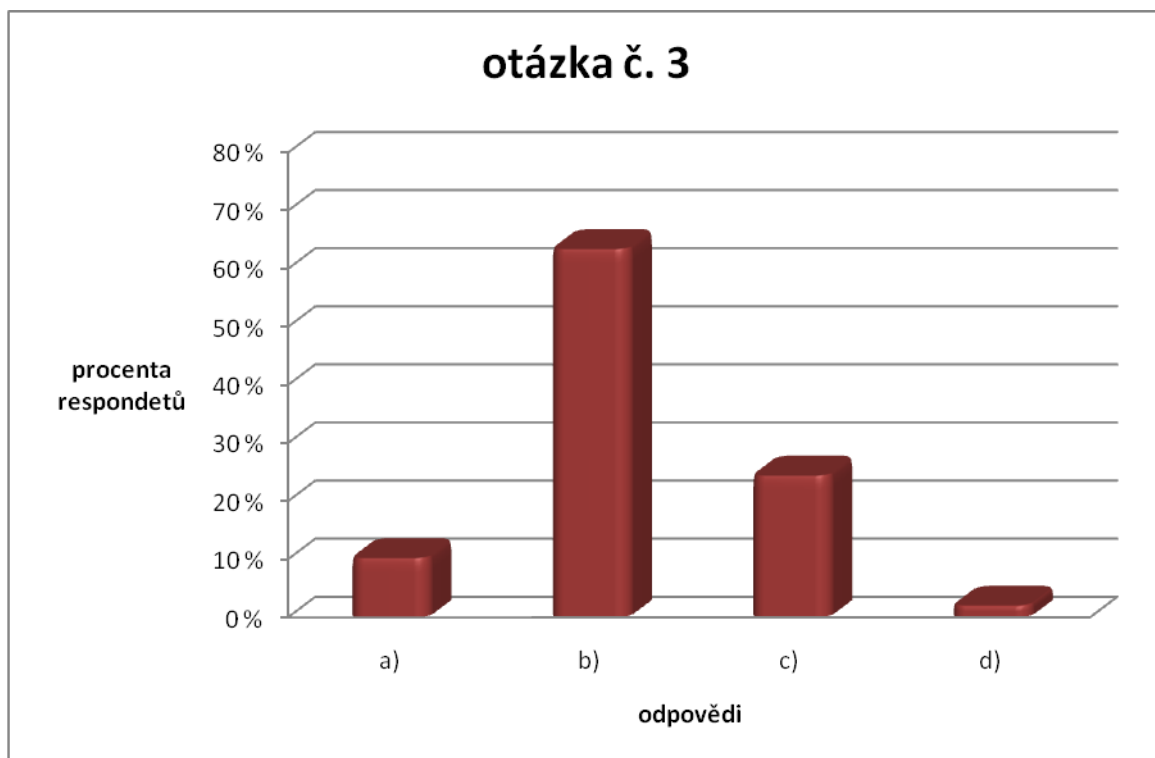
Celkem 67,1% respondentů dokázalo uvést stát, ve kterém si myslí, že je eutanazie nebo nějaká její forma legalizována (z dalšího grafu vyplývá, že pouze jedna odpověď byla špatná). Naopak 32,9% dotazovaných odpovědělo, že nedokážou uvést takovýto stát.

#### **uvedené státy**

Celkem 99,2% respondentů, kteří dokázali uvést nějaký stát, odpovědělo správně. Nejvíce se v odpovědích vyskytovalo Švýcarsko (46,9%), na druhém místě Holandsko (34,4%), dále pak Belgie (7,8%), USA (3,1%) a Lucembursko (2,2%). Po jedné odpovědi se v dotazníku vyskytovaly tyto státy – Austrálie, Rakousko, Švédsko, Itálie, Francie, Kolumbie a Chorvatsko. A právě Chorvatsko je jediná z uvedených zemí, kde je eutanazie i jakákoli její forma striktně považována za vraždu. Celkem tedy 0,8% respondentů uvedlo v špatnou odpověď.

**3) Co se Vám vybaví, když slyšíte slovo eutanazie?**

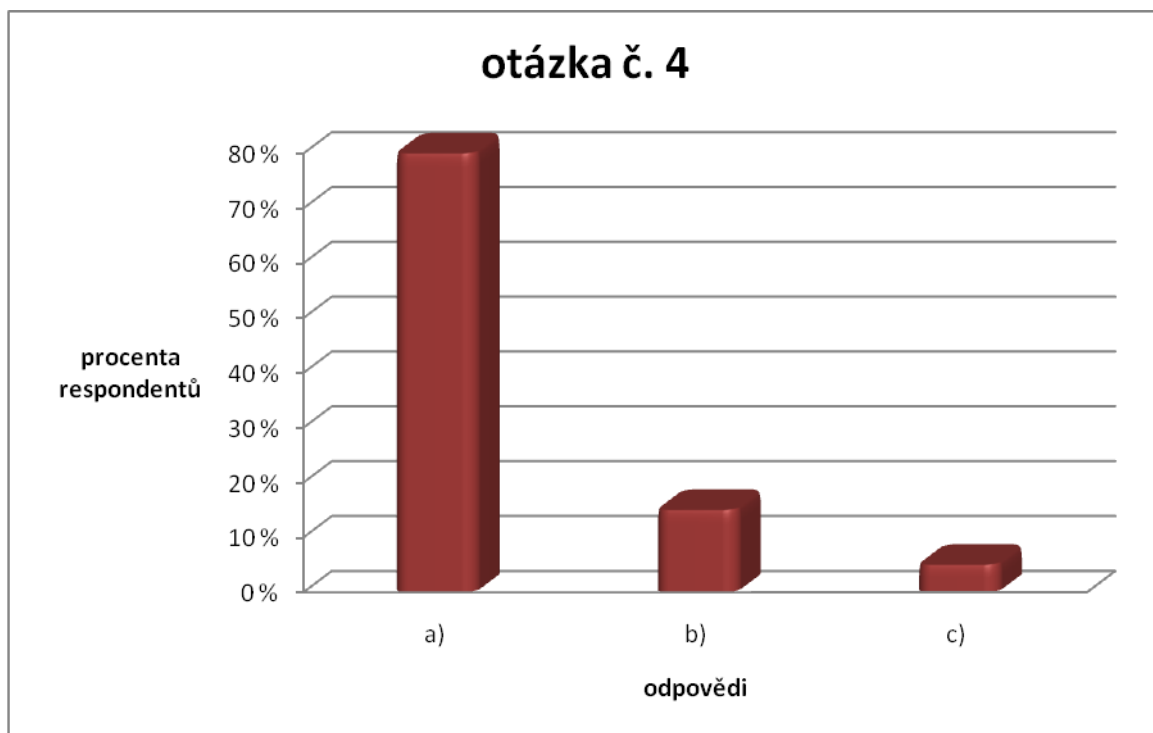
- a) vražda
- b) strach ze zneužití
- c) konec utrpení
- d) nevím



Celkem 10,2% respondentů považuje eutanazii za vraždu, zatímco 24,4% ji považuje za konec utrpení. 63,4% dotazovaných se při vyslovení toho slova vybaví strach ze zneužití. Pouze 2% oslovených nevěděla, jak na tuto otázku odpovědět.

**4) Myslíte, že má člověk právo rozhodovat o své smrti?**

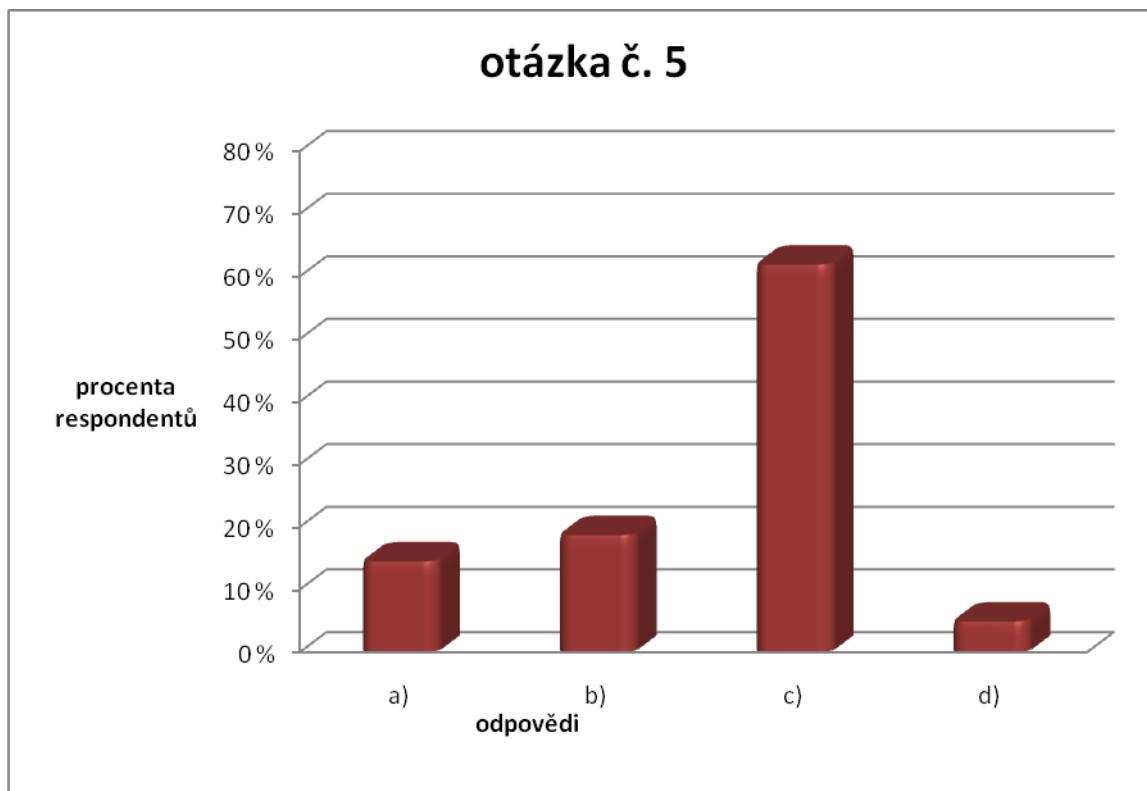
- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nedokážu odpovědět



Podle 80% respondentů má člověk právo rozhodovat o své smrti. Opačný názor má 15% dotazovaných. Celkem 5% nedokázalo na tuto otázku odpovědět.

**5) Souhlasíte s legalizací eutanazie v ČR?**

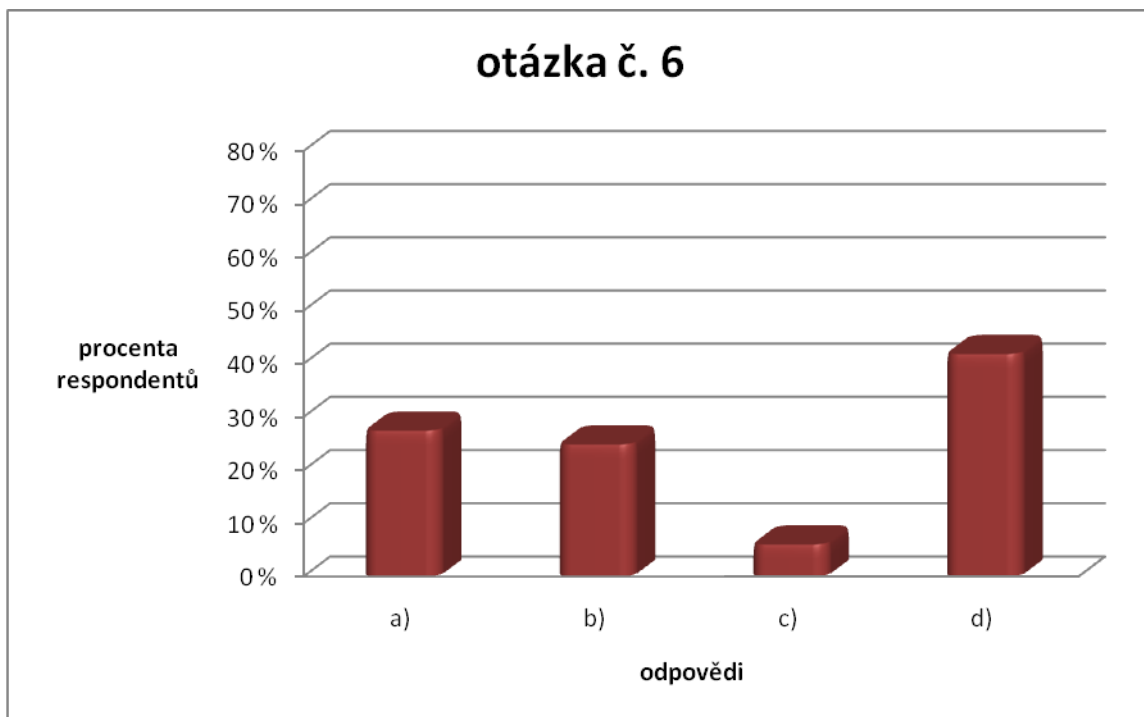
- a) ano
- b) ne
- c) ano, ale jen v případě že legalizace bude řádně právně ošetřena
- d) nevím



Prostý souhlas s legalizací eutanazie v ČR vyslovilo celkem 14,5% respondentů. K legalizaci eutanazie v ČR, ale pouze v případě řádného právního ošetření, se přiklání 61,9% dotazovaných. Proti legalizaci eutanazie v ČR se vyjádřilo 18,7% oslovených lidí. Celkem 4,9% neví, k jaké z možností se přiklonit.

**6) Báli byste se zneužívání eutanazie při její případné legalizaci v ČR?**

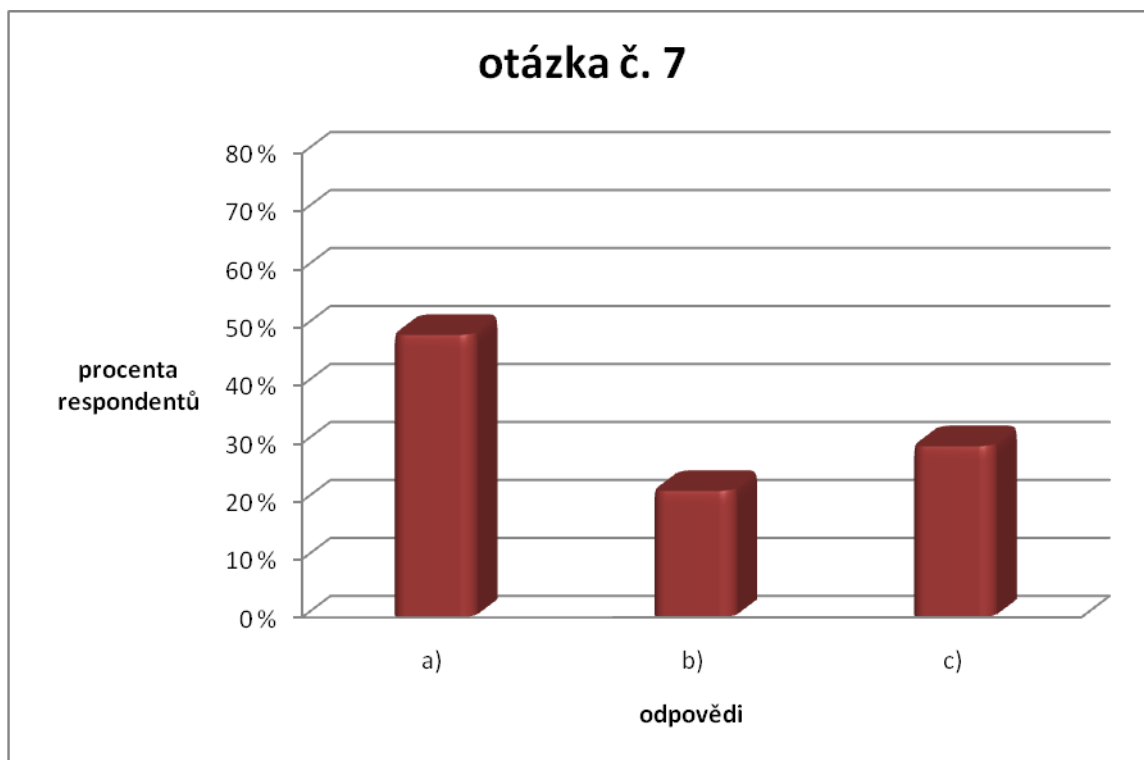
- a) ano
- b) spíš ano
- c) ne
- d) ne, za předpokladu dokonalého právního opatření



Na otázku, zda by se respondenti báli legalizace eutanazie v ČR odpovědělo ano celkem 27,4% z nich. Variantu spíše ano si zvolilo 24,8% dotazovaných. Pouze 6% respondentů by se bez výhrad nebálo legalizace eutanazie v ČR. 41,8% dotazovaných by se nebálo legalizace eutanazie v ČR, pouze za předpokladu dokonalého právního opatření. Z grafu tedy vyplývá, že součet respondentů, obávající se legalizace eutanazie v ČR (52,2%) je nepatrně vyšší než součet respondentů, opačného názoru (47,8%).

**7) Je podle vás eutanazie lepší volba než dlouhodobá hospicová péče?**

- a) ano, eutanazie je lepší volba
- b) ne, péče v hospicu je kvalitní a tudíž je to lepší varianta pro smrtelně nemocné
- c) nevím, nedokážu odpovědět

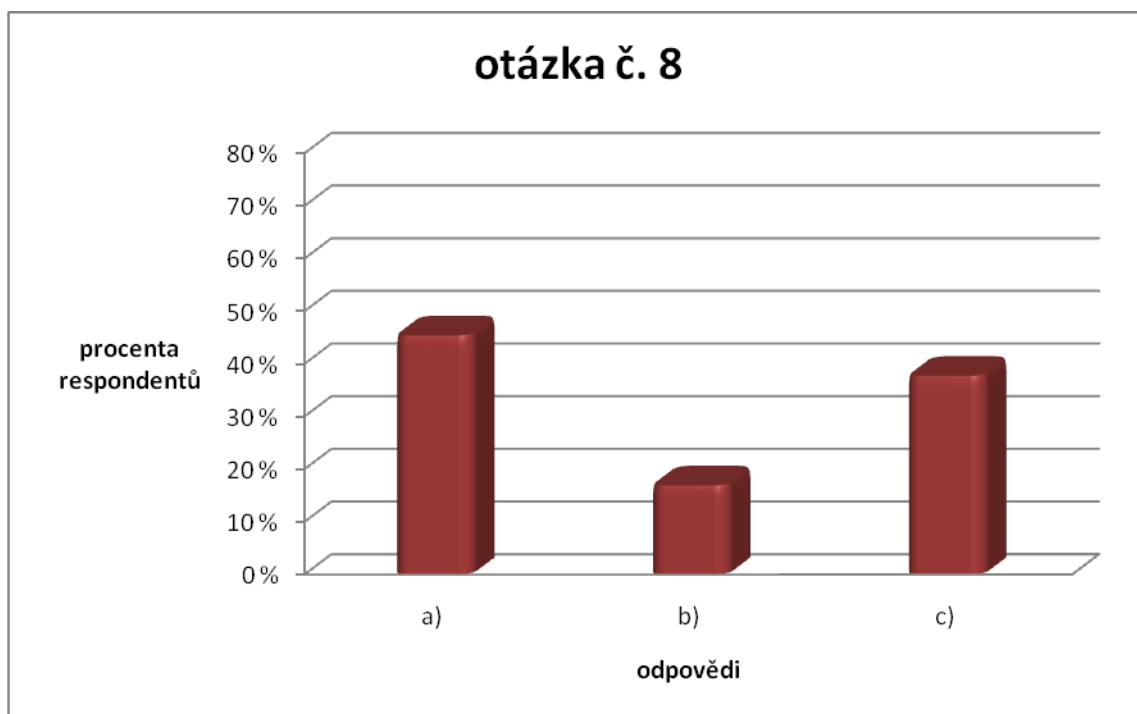


Celkem 48,7% respondentů považuje eutanazii za lepší volbu než hospicovou péči. Opačného názoru je 21,8% dotazovaných. 29,5% nedokázalo na tuto otázku odpovědět.



**8) Kdyby Váš blízký trpěl neutišitelnou bolestí z důvodu nevyléčitelné nemoci, uvažovali byste o možnosti eutanazie?**

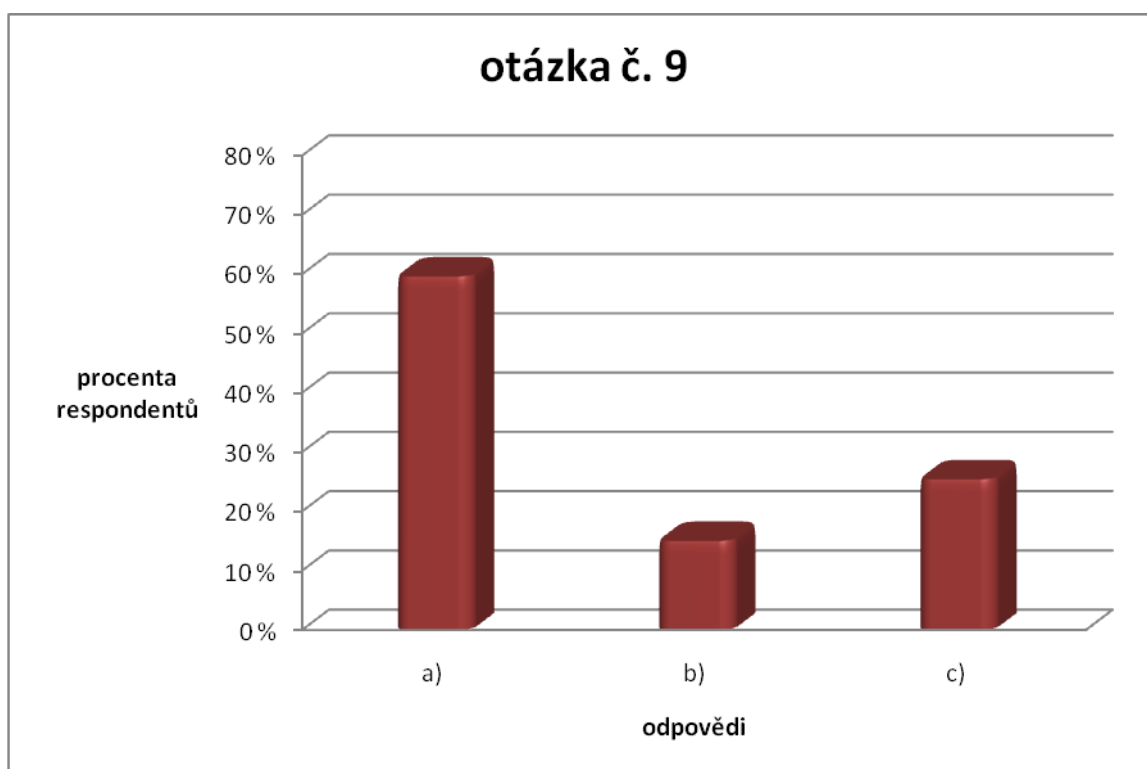
- a) ano
- b) ne, v žádném případě
- c) nevím, jak bych se v takové situaci měl/a zachovat



Celkem 45,4% respondentů souhlasilo, že kdyby jejich blízký trpěl neutišitelnou bolestí z důvodu nevyléčitelné nemoci, uvažovali by o možnosti eutanazie. Naopak v žádném případě by o této možnosti neuvažovalo 16,9% dotazovaných. Celkem 37,7% oslovených lidí neví, jak by se v takové situaci zachovalo.

**9) Kdyby Vaše blízká osoba s nevléčitelnou nemocí požádala o provedení eutanazie, byli byste ochotni jeho rozhodnutí respektovat?**

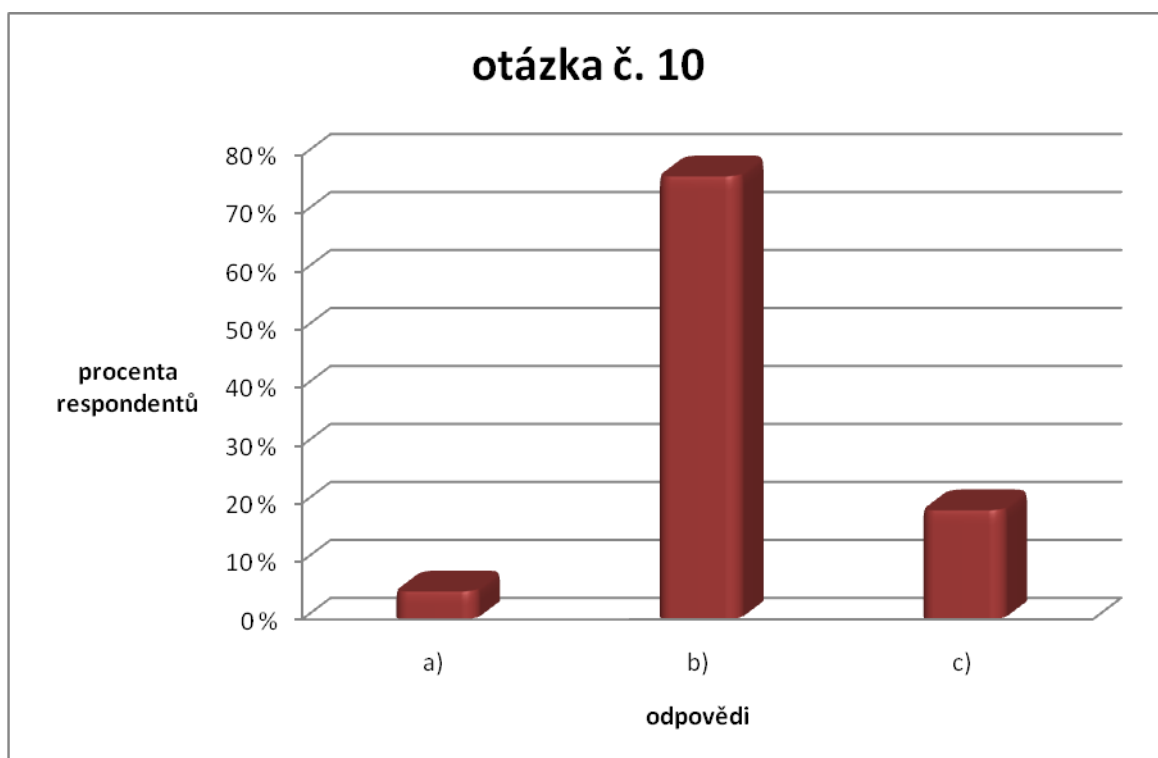
- a) ano, je to jeho život
- b) ne, snažil/a bych se mu rozhodnutí rozmluvit
- c) nevím, jak bych se k jeho rozhodnutí postavil/a



Celkem 59,6% respondentů by bylo ochotno respektovat rozhodnutí blízké osoby podstoupit eutanazii. Naopak 15% dotazovaných by se svému blízkému snažilo tuto variantu rozmluvit. Celkem 25,4% respondentů neví, jak by se k takovému rozhodnutí svého blízkého postavilo.

**10) V Hippokratově přísaze, kterou skládají lékaři, se praví: „Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal a nikomu také nebudu radit (jak zemřít).“ Myslíte, že je tato přísaha v souladu s eutanazií?**

- a) ano, je to v souladu
- b) ne, určitě tato přísaha odporuje eutanazii
- c) nevím, nedokážu toto zhodnotit



Celkem 4,8% respondentů souhlasí s názorem, že eutanazie je v souladu s Hippokratovou přísahou. Naopak 76,4% dotazovaných tvrdí, že se určitě tato přísaha a eutanazie vylučují. 18,8% respondentů nedokáže tuto otázku zhodnotit.

## 9.4 Shrnutí praktické části

Samotné vyhodnocení hypotéz si dovolím nechat až na závěr práce, v této části bych se chtěla zamyslet nad samotným zpracováním praktické části, nad tím, co mě zaujalo, napadlo a překvapilo.

Samotná praktická část se mi zpracovávala podle mých představ relativně bez problémů, sběr dat proběhl rychle. Naštěstí mám ve svém okolí dost lidí, kteří se hlásí k církvím. Samotné vyhodnocování otázek a zpracovávání do grafů mi velice usnadnil počítač. V podstatě jsem s touto částí práce neměla výraznější problémy, nenastaly během jejího zpracování žádné komplikace.

V první řadě mě překvapilo, že se názor většiny téměř ve všech otázkách shoduje s mým vlastním osobním názorem. Další nečekanou věcí pro mě bylo, že se i v dotaznících od věřících respondentů vyskytovaly jasné souhlasné odpovědi s eutanazií a názory, že člověk má právo sám nakládat se svým životem. Překvapilo mě to především u respondentů hlásících se k římskokatolické církvi, ve které je téma eutanazie dávno vyřešeno formou Deklarace o eutanazii. Předpokládala jsem, že právě věřící lidé budou tvořit tu protiváhu lidí bez vyznání, co se týče razantně záporných odpovědí na tuto tematiku, ale kupodivu tomu tak nebylo v plné míře. Je vidět, že přestože se tito lidé hlásí k církvím, stále si přesto zanechávají svůj vlastní zdravý rozum a ne všichni se nechávají ovlivnit tím, co jim říká jejich církev.

## 9.5 Vyhodnocení hypotéz

První hypotéza se v celé míře potvrdila. Opravdu z mého průzkumu vyšlo najevo, že se nadpoloviční většina respondentů zajímá o tematiku eutanazie na odborné úrovni (celkem 52,6%) zatímco pouze v dostupných médiích ji sleduje pouze 30,3%.

U druhé hypotézy se nepotvrdilo vše, co jsem očekávala. Je pravda, že podle očekávání by většina respondentů souhlasila s legalizací eutanazie, ať už s prostým souhlasem, nebo pouze s podmínkou nutného dokonalého právního ošetření (76,4 %). Avšak předpoklad, stanovený na začátku práce související s otázkou ze strachu z legalizace eutanazie se mi zcela nepotvrdil. Součet respondentů, kteří odpověděli, že by se báli legalizace eutanazie a těch, kteří by se spíše báli je zhruba stejný (52,2%) jako počet respondentů, který by se legalizace nebál (47,8%). Z čehož plyne, že sice je většina respondentů pro legalizaci eutanazie, ale přesto je zde pořád veliký strach z jejího zneužití.

Třetí hypotéza se mi opět jako první potvrdila v plné míře. Z průzkumu vyplývá, že většina respondentů (80%) tvrdí, že člověk má právo sám rozhodovat o své smrti. Z další otázky potom plyne, že se potvrzuje i další moje domněnka z této hypotézy a to, že by většina respondentů (59,6%) byla ochotna respektovat rozhodnutí svého blízkého podstoupit eutanazii s tím, že je to jeho život a jeho rozhodnutí.

## ZÁVĚR

### vyhodnocení hypotéz vyplývajících z průzkumu:

Z mého průzkumu vyšlo najevo, že se opravdu většina respondentů zajímá spíše o informace odborného charakteru na téma eutanazie.

Je pravda, že podle očekávání by většina respondentů souhlasila s legalizací eutanazie, ať už s prostým souhlasem, nebo pouze s podmínkou nutného dokonalého právního ošetření. Avšak předpoklad, stanovený na začátku práce, související s otázkou strachu z legalizace eutanazie se zcela nepotvrdil. Součet respondentů, kteří odpověděli, že by se báli legalizace eutanazie a těch, kteří by se spíše báli je zhruba stejný jako počet respondentů, který by se legalizace nebál. Z čehož plyne, že sice je většina respondentů pro legalizace eutanazie, ale přesto je zde pořád veliký strach z jejího zneužití.

Z průzkumu dále vyplývá, že většina respondentů (80%) tvrdí, že člověk má právo sám rozhodovat o své smrti. Z další otázky potom plyne, že se potvrzuje i další moje domněnka z této hypotézy a to, že by většina respondentů byla ochotna respektovat rozhodnutí svého blízkého podstoupit eutanazii s tím, že je to jeho život a jeho rozhodnutí.

I když bychom mohli v této fázi prohlásit téma eutanazie za vyčerpané a vycházet jen ze strohých faktů a výsledků výzkumu celé práce, dělali bychom velkou chybu. Ve zdánlivě kompletní a ucelené formě se nachází složitý komplex, který pro celkové pochopení vyžaduje mnohem více úsilí. Taková je i situace ve vztahu celé společnosti a eutanazie. Pro definitivní rozhodnutí tématu eutanazie je potřeba především kvalitnější informovanost veřejnosti – tj. informovanost nevycházející pouze z jednostranného zdroje (v tomto případě z médií).

Výzkum sice jasně ukázal, že se lidé zajímají o informace odbornějšího charakteru – toto číslo ale není nikterak velké a musíme brát v úvahu i zkreslení, které vždy nastává při odebrání tak malého vzorku celkové populace. Na informovanost navazuje následující diskuse, do které by měla být opět zapojena především veřejnost. Tato diskuse by se měla týkat vyřešení přístupu k eutanazii a to jak k dobrovolné, tak nedobrovolné.

Můžeme jen těžko předpokládat, jak se situace v této diskusi bude vyvíjet v budoucích letech. Nezáleží jen na přístupu veřejnosti, ale také na postoji politiků a na prezentaci eutanazie médií. Drtivé většiny lidí se eutanazie prakticky netýká, proto o ní moc nepřemýšlí.

Stejně tak se celá problematika neprobojuje až k politikům a zákonodárcům, kteří jediní mají moc zavést kvalitnější dialog.

Návrhy jak řešit tento problém co nejdříve? Myslím, že toto je především na odbornících. Tím mám na mysli samozřejmě především lékaře, právníky, ale také ošetřovatele a rodinné příslušníky, kteří zastávají obrovskou roli v péči o terminálně nemocné a podle mého názoru velice dobře vědí, co je pro ně nejlepší.

A můj osobní názor na závěr? Jako člověk nevyznávající jakoukoli víru zastávám stanovisko, že vládu nad svým životem máme my sami, nikoli osud či snad dokonce Bůh.

Se svým životem si můžeme nakládat dle našeho uvážení, avšak pouze pokud dokážeme přijmout zodpovědnost za následky. Z toho pro mě nezbytně vyplývá, že svěprávný člověk při plném vědomí má právo na dobrovolné ukončení vlastního života, ovšem jen za předpokladu, že trpí nevyléčitelnou nemocí, která by mu nepřinesla nic víc než bolest a utrpení.

O pomoc při odchodu z tohoto světa by měl mít člověk možnost někoho požádat – zde přichází na řadu asistovaná sebevražda. Velmi mě zaujala kniha o dr. Kevorkianovi, kterému se přezdívá dr. Smrt. Kniha s názvem Vražda nebo milosrdenství vypráví o životě a smrti skutečných lidí s podobným osudem. V knize je věčně, ale velmi poutavě popsáno celkem osmnáct případů nemocných, kteří se rozhodli ukončit svůj život. Doktor Kevorkian zde prosazuje nový lékařský obor s názvem medicida – pomoc lékaře při dobrovolném odchodu ze života. Dle mého názoru je právě toto přibližný směr, kam by měla odborná a později i laická veřejnost směřovat při postupné akceptaci eutanazie jako legální pomoci nemocnému.

Samozřejmě zatím je téma stále zaměřeno na pomoc člověku při plném a zdravém vědomí. Naprosto odlišný dialog se vede v problematice „živého“ člověka uvězněného v prakticky mrtvém těle. Takový člověk uzavřený do komatu, udržovaný při životě přístroji a silnými léky, logicky nemá jakoukoliv možnost komunikovat a tedy ani dát najevo své přání či potřebu. Zde osobně narážím na velmi složitý problém. V podstatě je neetické a proti lidskému právu udržovat pacienty v tomto útrpném vegetativním stavu „života“ po desítky let. Na druhé straně máme možnost vysvobození pacienta rozhodnutím za něj – opět je potlačeno lidské právo. Tato zcela paradoxní situace vyžaduje maximální obezřetnost ze strany lékaře a pacientova okolí.

Můžeme se vždy jen domnívat a pokoušet se spekulovat o tom, co si člověk v takové situaci sám přeje. Nedobrovolná eutanazie tudíž zůstane ještě dlouho kontroverzním a pravděpodobně společnost rozdělujícím tématem oproti dobrovolné eutanazii, které se dostává velké pozitivní odezvy. Mé pocity ohledně dobrovolné eutanazie nejlépe vystihl výrok z filmu Hlas moře „Život je právo, nikoliv povinnost.“<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> film Hlas moře, režie Alejandro Amenábar, 2004



## RESUMÉ

Práce potvrzuje, že veřejnost České republiky se z větší části aktivně zajímá o problematiku eutanazie. Zároveň potvrzuje vyslovenou obavu, že téma ve své kontroverznosti a často rozpolcenosti názorů bude představovat běh na dlouho trať pro celou společnost. Tato práce je pouze nepatrnou částí ve snaze problematiku uchopit a opět o kousek blíže představit širší společnosti. Diskuze o eutanazii zůstává otevřená, avšak každý krok posunuje jak odbornou tak laickou veřejnost k postupné akceptaci eutanazie jako regulérního lékařského prostředku a především jako projevu svobodomyšlnější vyspělé společnosti.

The whole thesis confirms that public of the Czech republic is taking active interest in the topic of euthanasia. It also confirms the expressed fear that the whole problematic in its controversy and disunity will take a lot of time to comprehend. This thesis takes just the smallest part in the effort to contain the topic and move it closer to the wider public. The discussion over the euthanasia stays open although every step takes the general and professional public closer towards the acceptance of euthanasia as a regular medical means and moreover as an expression of more open-minded and mature society.

## POUŽITÉ ZDROJE

### Literatura

ALY, Götz. *"Konečné řešení"*. 1. vyd. Praha : Argo, 2006. 348 s. ISBN 80-7203-833-8.

BROVINSOVÁ, Joan M. *Vražda, nebo milosrdenství? Dr. Smrt*. 1. vyd. Praha : Brána, 1996. 181 s. ISBN 80-85946-45-9.

CLAYOVÁ, Catrine. *Panská rasa*. Praha : Columbus, 1996. 196 s. ISBN 80-85928-43-4.

EVANS, Richard J. *Třetí říše u moci*. 1. vyd. Plzeň : Beta-Dobrovský, 2005. 791 s. ISBN 978-80-7306-323-8.

FENYK, Jaroslav a kol. *Zákon č. 40/2009 Sb .Trestní zákoník a trestní řád, Díl 1*. 1. vyd. Praha : Linde, 2010. 1317 s. ISBN 978-80-7201-802-4.

CHAUSOY, Frédéric. *Nejsem vrah*. 1. vyd. Frýdek-Místek : Alpress, 2005. 143 s. ISBN 80-7362-154-1.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha : Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vyd. Praha : Grada, 2005. 108 s. ISBN 80-247-1025-0.

MUNZAROVÁ, Marta. *Lékařský výzkum a etika*. 1. vyd. Praha : Grada, 2005. 120 s. ISBN 80-247-0924-4.

ONDOK, Josef Petr. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. 1. vyd. Praha : Triton, 2005. 214 s. ISBN 80-7254-486-1.

ONDOK, Josef Petr. *Bioetika*. 1. vyd. Svitavy : Trinitas, 1999. 134 s. ISBN 80-86036-24-3.

OTLOWSKI, Margaret. *Voluntary euthanasia and the Common Law*. New York : Oxford University Press Inc., 1997. 563 s. ISBN 0-19-829868-4.

- PANTZER, Peter. *Samurajové*. 1. vyd. Plzeň : Fraus, 2008. 48 s. ISBN 978-80-7238-730-4.
- POLLARD, Brian. *Eutanazie - ano či ne?*. 1. vyd. Praha : Dita, 1996. 210 s. ISBN 80-85926-07-5.
- RYAN, Donna F. - SCHUCHMAN, John S. *Deaf people in Hitler's Europe*. Washington D.C. : Gallaudet University Press, 2002. 219 s. ISBN 1-56368-132-3.
- SCHARSACH, Hans-Henning. *Lékaři a nacismus*. 1. vyd. Praha : Themis, 2001. 223 s. ISBN 80-85821-90-7.
- STOLÍNOVÁ, Jitka. *Etika a právo v lékařské praxi*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1990. 42 s. ISBN 80-201-0090-3.
- ŠPINKOVÁ, Martina. *Euthanasie. Víme, o čem mluvíme?*. Praha : Cesta domů, 2006. 42 s.
- VIRT, Günter. *Žít až do konce*. 1. vyd. Praha : Vyšehrad, 2000. 95 s. ISBN 80-7021-330-2.

### **Odborné články**

- ALEXANDER, Leo. *Medical Science Under Dictatorship*. publikováno v časopisu The New England Journal of Medicine, Vol. 241, No. 2, 14.7.1949. Dostupné z: <[http://www.chninternational.com/leo\\_alexander\\_.htm](http://www.chninternational.com/leo_alexander_.htm)>
- Kongregace pro nauku víry. *Deklarace o eutanazii*. Kostelní Vydří : Karmelitské nakladatelství, 2009. 23 s. ISBN 978-80-7195-334-0
- NORITOSHI, Tanida. *Implications of Japanese views toward life and death in medicine*. Dostupné z: <<http://www.eubios.info/ABC4/abc4288.htm>>
- THANISSARO, Bhikku. *Buddhist Monastic Code, Chapter 4*. USA : Valley Center, 1994. Dostupné z: <<http://www.cambodianbuddhist.org/english/website/lib/modern/thanissaro/bmc1/ch04.html>>
- THANISSARO, Bhikku. *Educating Compassion*. Dostupné z: <<http://www.accesstoinight.org/lib/authors/thanissaro/compassion.html>>

## **Internet**

[www.mlp.cz](http://www.mlp.cz)

[www.pramenyzdravi.cz](http://www.pramenyzdravi.cz)

<http://www.domsova.cz/navrhy/5.pdf>

## **Film**

Žaluji, režie Wolfgang Liebeneiner, 1941

Hlas moře, režie Alejandro Amenábar, 2004

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Prázdný dotazník.....	61
Příloha 2: Hippokratova přísaha.....	64
Příloha 3: Návrh zákona „o důstojné smrti“.....	65

# PŘÍLOHY

## Příloha 1: Prázdný dotazník

### Dotazník k tématu eutanazie

Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, pomocí kterého bych chtěla zjistit názor na toto velice kontroverzní téma a informovanost o něm. Dotazník je samozřejmě anonymní a veškeré informace z něj budou sloužit pouze pro mé studijní účely k bakalářské práci. Dotazník obsahuje celkem deset jednoduchých otázek, u kterých Vás poprosím zaškrtnout vždy jen jednu odpověď. Na začátku navíc poprosím o vyplnění věku, pohlaví a náboženského vyznání. Předem Vám děkuji za trpělivost a Váš čas.

**věk:**

**pohlaví:** žena / muž

**náboženské vyznání:**

- a) římskokatolická církev
- b) československá církev husitská
- c) českobratrská církev evangelická
- d) jiné
- e) bez vyznání

**1) Sledujete dění okolo eutanazie, čtete odborné články či literaturu o tomto tématu?**

- a) ano, zajímají mě odborné informace
- b) ne, toto téma mě nezajímá
- c) ano, ale čtu jen neodborné články, které jsou v médiích
- d) nevím

**2) Dokážete uvést alespoň jeden stát, ve kterém je eutanazie legalizována? Pokud ano, napište.**

- a) ano - .....
- b) ne

**3) Co se Vám vybaví, když slyšíte slovo eutanazie?**

- a) vražda
- b) strach ze zneužití
- c) konec utrpení
- d) nevím

**4) Myslíte, že má člověk právo rozhodovat o své smrti?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nedokážu odpovědět

**5) Souhlasíte s legalizací eutanazie v ČR?**

- a) ano
- b) ne
- c) ano, ale jen v případě že legalizace bude řádně právně ošetřena
- d) nevím

**6) Báli byste se zneužívání eutanazie při její případné legalizaci v ČR?**

- a) ano
- b) spíš ano
- c) ne
- d) ne, za předpokladu dokonalého právního opatření

**7) Je podle vás eutanazie lepší volba než dlouhodobá hospicová péče?**

- a) ano, eutanazie je lepší volba
- b) ne, péče v hospicu je kvalitní a tudíž je to lepší varianta pro smrtelně nemocné
- c) nevím, nedokážu odpovědět

**8) Kdyby Váš blízký trpěl neutišitelnou bolestí z důvodu nevyléčitelné nemoci, uvažovali byste o možnosti eutanazie?**

- a) ano
- b) ne, v žádném případě
- c) nevím, jak bych se v takové situaci měl/a zachovat

**9) Kdyby Vaše blízká osoba s nevyléčitelnou nemocí požádala o provedení eutanazie, byli byste ochotni jeho rozhodnutí respektovat?**

- a) ano, je to jeho život
- b) ne, snažil/a bych se mu rozhodnutí rozmluvit
- c) nevím, jak bych se k jeho rozhodnutí postavil/a

**10) V Hippokratově přísaze, kterou skládají lékaři, se praví: „Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal a nikomu také nebudu radit (jak zemřít).“ Myslíte, že je tato přísaha v souladu s eutanazií?**

- a) ano, je to v souladu
- b) ne, určitě tato přísaha odporuje eutanazii
- c) nevím, nedokážu toto zhodnotit



## Příloha 2: Hippokratova přísaha

Přisáhám a volám Apollóna lékaře a Asklépia a Hygieiu a Panakín a všechny bohy a bohyně za svědky, že budu tuto smlouvu a přísahu dle svých možností a dle svého svědomí dodržovat.

Toho, kdo mě naučil umění lékařskému, budu si vážit, jako svých rodičů a budu ho ze svého zajištění podporovat. Když se dostane do nouze, dám mu ze svého, stejně jako i jeho potomkům dám a budou stejní jako moji bratři. Pokud znalosti tohoto umění (lékařského) zatouží, budu je vyučovat zdarma a bez smlouvy. Seznámím své syny a syny svého učitele a všechny ustanovené a na lékařský mrav přísahající s předpisy, přednáškami a se všemi ostatními radami. Jinak však s nimi neseznámím nikoho dalšího.

Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné.

Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít). Žádné ženě nedám prostředek k vyhnání plodu.

Svůj život uchovám v čistotě a bohobojnosti, stejně tak i své lékařské umění. Nebudu (lidské tělo) řezat, ani ty, co trpí kameny, a tento zákrok přenechám mužům, kteří takovéto řemeslo provádějí.

Do všech domů, kam vstoupím, budu vstupovat ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Zvláště se vystříhám pohlavního zneužití žen i mužů, svobodných i otroků. Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co nesmí se sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti.

Když tuto přísahu dodržím a neporuším, nechť ve svém životě i ve svém umění skromně dopředu postoupím. Tak získám si vážnost všech lidí po všechny ty časy. Když ale zákazy přestoupím a přísahu poruším, nechť stane se pravý opak.

**Příloha 3: Návrh zákona „o důstojné smrti“**

## § 1

(1) Důstojnou smrtí se pro účely tohoto zákona rozumí ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost s vědomou, odbornou pomocí jiné osoby za podmínek stanovených tímto zákonem.

(2) Důstojnou smrtí se pro účely tohoto zákona rozumí rovněž úmyslné ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost jinou osobou, pokud není možné použít postup dle odst.

## § 2

(1) Důstojné smrti může být dle tohoto zákona nápomocen, případně ji vyvolat pouze lékař, a to za podmínek stanovených tímto zákonem a prováděcími předpisy.

(2) Lékař, který je nápomocen důstojné smrti nebo ji vyvolá, není odpovědný za tento skutek podle předpisů trestního práva, pokud splní podmínky tohoto zákona a prováděcích předpisů a postupuje v souladu s postupy v nich stanovenými.

(3) Žádný lékař však nemůže být k nápomoci důstojné smrti či k jejímu vyvolání nucen.

(4) Pokud to stav pacienta dovoluje, použije se přednostně před vyvoláním důstojné smrti pomoc k ní.

## § 3

O důstojnou smrt může pacient žádat předem pro případ, že by v budoucnu nebyl schopen vyjádřit svoji vůli.

## Žádost pacienta

## § 4

(1) V době vyhotovení žádosti o důstojnou smrt musí být pacient plně způsobilý k právním úkonům a musí být plně při vědomí. Žádost musí být vyhotovena písemně a musí z ní být nade vší pochybnost zřejmé, že pacient dobrovolně a po náležitém zvážení žádá o důstojnou smrt. Pacient musí žádost vlastnoručně sepsat, datovat a podepsat; podpis pacienta musí být úředně ověřen.

(2) Pokud pacient nemůže číst nebo psát, nebo je nevidomý, může svoji žádost o důstojnou smrt učinit před třemi současně přítomnými svědky v listině, která musí být hlasitě přečtena a přítomnými svědky podepsána. Přitom pacient musí před svědky potvrdit, že listina obsahuje jeho žádost o důstojnou smrt. Pisatelem a předčitatelem může být i svědek; pisatel však nesmí být zároveň předčitatelem.

(3) V listině podle odst. 2 musí být uvedeno, že pacient nemůže číst nebo psát, kdo listinu napsal a kdo nahlas přečetl a jakým způsobem pacient potvrdil, že listina obsahuje jeho žádost o důstojnou smrt. Listinu musí svědci podepsat.

(4) Osoby neslyšící, které nemohou číst nebo psát, mohou projevit žádost o důstojnou smrt před třemi současně přítomnými svědky, ovládajícími znakovou řeč, a to v listině, která musí být tlumočena do znakové řeči.

(5) V listině podle odst. 4 musí být uvedeno, že pacient nemůže číst nebo psát, kdo listinu napsal a kdo nahlas přečetl a jakým způsobem pacient potvrdil, že listina obsahuje jeho žádost o důstojnou smrt. Obsah listiny podle odst. 4 musí být po jejím sepsání přetlumočen do znakové řeči; i toto musí být v listině uvedeno. Listinu musí svědci podepsat.

(6) Svědky žádostí o důstojnou smrt uvedených v tomto paragrafu mohou být pouze osoby, které jsou plně způsobilé k právním úkonům. Svědky nemohou být osoby nevidomé, neslyšící, němé, ty, které neznají jazyk, ve kterém se projev vůle činí, a osoby, které by mohly mít na smrti pacienta jakýkoli materiální zájem.

## § 5

Žádost o důstojnou smrt může pacient vzít kdykoliv zpět.

## § 6

Žádost o důstojnou smrt se zakládá do zdravotnické dokumentace pacienta. V případě jejího zpětvzetí je žádost ze zdravotnické dokumentace okamžitě vyňata a zničena.

## § 7

(1) K důstojné smrti lze na základě jeho žádosti dopomoci nebo ji vyvolat pouze u pacienta, který je v situaci, kdy jeho zdravotní stav je beznadějný, a kdy se nachází ve stavu trvalého utrpení fyzického nebo psychického, které je výsledkem nahodilé nebo dlouhodobé závažné a nevyléčitelné nemoci.

(2) K důstojné smrti nelze dopomoci nebo ji vyvolat u osoby pouze na základě stáří nebo bezmocnosti.

(3) K důstojné smrti nelze dopomoci nebo ji vyvolat dříve než 4 týdny od vyhotovení žádosti pacientem.

### Postup lékaře

#### §8

Pokud pacient požádá o pomoc k důstojné smrti či o její vyvolání, musí být před samotnou pomocí nebo vyvoláním důstojné smrti současně splněny následující podmínky:

a) ošetřující lékař musí podrobně seznámit pacienta s jeho zdravotním stavem, předpokládanou délkou jeho života, možnými léčebnými postupy a utišující léčbou včetně jejích účinků

b) ošetřující lékař musí prodiskutovat s pacientem jeho žádost o důstojnou smrt a musí nabýt přesvědčení, že vzhledem ke všem okolnostem neexistuje žádné jiné rozumné řešení situace pacienta a že žádost pacienta je zcela dobrovolná

c) ošetřující lékař musí s pacientem vést o jeho žádosti o důstojnou smrt nejméně tři časově přiměřeně oddělené rozhovory, aby se ujistil o trvání fyzického nebo psychického utrpení pacienta a o jeho opakované vůli.

#### § 9

(1) Před pomocí k důstojné smrti nebo jejím vyvoláním musí ošetřující lékař konzultovat jiného lékaře, kterého zevrubně informuje o zdravotním stavu pacienta. Tento lékař musí být nezávislý ve vztahu k pacientovi i ošetřujícímu lékaři a musí splňovat další podmínky stanovené prováděcím předpisem. Konzultovaný lékař přezkoumá lékařské záznamy a vyšetří pacienta. Konzultovaný lékař vypracuje o svých zjištěních zprávu, se kterou musí ošetřující lékař seznámit pacienta.

(2) Pokud pacienta pravidelně ošetřuje lékařský tým, ošetřující lékař musí pacientovu žádost o důstojnou smrt konzultovat i se členy tohoto lékařského týmu. Výsledky těchto konzultací je nutno zachytit v písemné formě. Členové ošetřujícího lékařského týmu musejí tento dokument podepsat.

(3) Pokud některý z konzultovaných lékařů vyjádří pochybnost o odůvodněnosti vyvolání důstojné smrti, je ošetřující lékař povinen konzultovat postupem dle odst.1 dalšího lékaře.

(4) Při splnění podmínek tohoto ustanovení ošetřující lékař postupuje dále podle § 12.

#### Postup lékaře v případě žádosti učiněné předem

##### § 10

Důstojnou smrt lze za podmínek tohoto zákona vyvolat i u pacienta, který o důstojnou smrt požádal způsobem stanoveným tímto zákonem předem.

##### § 11

(1) Pokud pacient požádal o vyvolání důstojné smrti předem, musí být před samotným vyvoláním důstojné smrti současně splněny následující podmínky:

- a) pacient trpí vážnou a nevyléčitelnou nemocí;
- b) pacient se nachází ve stavu nezměnitelného bezvědomí;
- c) zdravotní stav pacienta je s ohledem na stav lékařské vědy v té době nevratný;
- d) ošetřující lékař musí konzultovat jiného lékaře, kterého zevrubně informuje o zdravotním stavu pacienta. Tento lékař musí být nezávislý ve vztahu k pacientovi i ošetřujícímu lékaři a musí splňovat další podmínky stanovené prováděcím předpisem. Konzultovaný lékař přezkoumá lékařské záznamy, vyšetří pacienta a sdělí, zda podle jeho názoru jsou splněny podmínky písm. a) až c).

(2) Pokud pacienta pravidelně ošetřuje lékařský tým, ošetřující lékař musí pacientovu žádost o důstojnou smrt konzultovat i se členy tohoto lékařského týmu. Výsledky těchto konzultací je

nutno zachytit v písemné formě. Členové ošetřujícího lékařského týmu musejí tento dokument podepsat.

(3) Pokud některý z konzultovaných lékařů vyjádří pochybnost o odůvodněnosti vyvolání důstojné smrti, je ošetřující lékař povinen konzultovat postupem dle písm. d) dalšího lékaře.

(4) Při splnění podmínek tohoto ustanovení ošetřující lékař postupuje dále podle § 12.

## § 12

Lékařské postupy pro pomoc k důstojné smrti a pro její vyvolání stanoví ministerstvo vyhláškou.

## § 13

Lékař, který byl nápomocen k důstojné smrti nebo ji vyvolal, musí vyplnit formulář sestavený ministerstvem a doručit jej ministerstvu do pěti pracovních dnů od vyvolání nebo pomoci k důstojné smrti. Ve formuláři musí být uvedeno pohlaví, místo a datum narození pacienta; datum, místo a hodina úmrtí; povaha utrpení, které bylo trvalé; zda byl pacient v nezměnitelném bezvědomí; důvody, které vedly k přesvědčení, že vzhledem ke všem okolnostem neexistovalo žádné jiné rozumné řešení situace pacienta a že žádost pacienta byla zcela dobrovolná; datum sepsání žádosti o důstojnou smrt; data a výsledky konzultací s jinými lékaři, případně se členy ošetřujícího lékařského týmu.

## § 14

Ministerstvo formulář uvedený v § 13 nejpozději do 3 pracovních dnů postoupí komisi zřízené při úřadu veřejného ochránce práv a složené lékařů, právníků a expertů na oblast důstojné smrti, která na základě údajů ve formuláři přezkoumá, zda byly v daném případě splněny podmínky tohoto zákona. V případě pochybností si komise může vyžádat od ošetřujícího lékaře údaje ze zdravotní dokumentace pacienta vztahující se k vyvolání důstojné smrti, zejména zprávy z veškerých konzultací, které byly učiněny v rámci postupu stanoveného tímto zákonem. Ošetřující lékař má povinnost vyžádanou dokumentaci komisi poskytnout.

## § 15

Komise vydává ke každému případu do dvou měsíců od doručení formuláře rozhodnutí o tom, zda byly splněny podmínky tohoto zákona. Na rozhodování komise se přiměřeně použijí ustanovení správního řádu.

## § 16

Pokud komise dospěje v rozhodnutí k názoru, že při pomoci k důstojné smrti nebo při jejím vyvolání nebyly splněny podmínky stanovené tímto zákonem, postoupí případ místně příslušnému státnímu zástupci.

## § 17

Komise je usnášeníschopná, pokud jsou přítomny nejméně dvě třetiny jejích členů.

## § 18

Členové komise jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvědí v souvislosti s činností v komisi. Tím není dotčena povinnost uvedená v § 16. Rovněž ustanovení zvláštních zákonů o zproštění mlčenlivosti touto zásadou nejsou dotčena. Členové komise rovněž důsledně dbají ochrany osobních údajů.

## § 19

Ministerstvo stanoví prováděcím předpisem bližší podmínky, které musí splňovat lékař konzultovaný v souvislosti se žádostí o důstojnou smrt, sestaví formulář uvedený v § 13 tohoto zákona a určí početní zastoupení odborníků v komisi podle § 14 tohoto zákona.